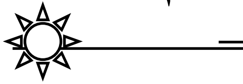


سيكولوجية
النوم والاحلام
الدكتور: حكمت الحلو
ZAHRAN
زهران
للنشر
PUBLISHERS

سيكولوجية
النوم والأحلام



سيكولوجية
النوم والأحلام

الدكتور
حكمت الحلو

الطبعة الأولى

1434 هـ - 2013 م

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
2014

الحلو ،حكمت داود

سيكولوجية النوم والاحلام /حكمت داود الحلو .- عمان: دار زهران للنشر والتوزيع، 2014.

( ) ص.

ر.أ. :2013/9/3462

الواصفات: النوم /سيكولوجية

المتخصصون في الكتاب الجامعي الأكاديمي العربي والأجنبي

دار زهران للنشر والتوزيع

تلفاكس : 5331289 – 6 – 962+، ص.ب 1170 عمان 11941 الأردن

E-mail : Zahran.publishers@gmail.com

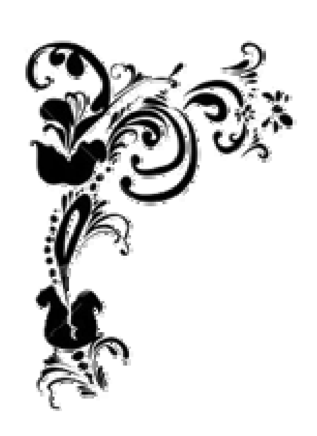
www.darzahran.net

بِسْمِ اللـهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(اللـهُ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِرًا إِنَّ اللـهَ لَذُو فَضْلٍ عَلَى النَّاسِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَشْكُرُونَ)

(سورة غافر: آية 61)

الإهداء



هذا أثرٌ مني، أرجو أن يبقى يذكركِ بأبيك

إبنتي الطبـيـبة

إسراء

الفهرس

تقديم

النوم آلية جسمية نفسية تحصل بصورة دورية منتظمة ومتكررة، فتنتظم معها بنفس الإيقاع كل الاستجابات الفسيولوجية عند الإنسان، وتمتاز هذه الآلية بالسكون الظاهر، والنقص الكبير في الإحساس بالبيئة المحيطة مقارنة بحالة الصحو؛ وقد بدأت الدراسات التجريبية للنوم مدعومة بالأجهزة والمعدات المتطورة لاسيما جهاز رسم الدماغ (**Electroncephalograph (EEG** منذ خمسينيات القرن الماضي، واستطاعت هذه الدراسات أن تقدم نتائج باهرة في مجال مستويات الوعي وحالاته المتغيرة، وكيفية حدوث النوم، ومستوياته، والأحلام وآلياتها؛ فضلاً عن المعلومات الفسيولوجية الغزيرة التي اكتشفت بدءاً بالموجات الدماغية، وحركات العين، وتوتر العضلات، والنشاط الهرموني والعصبي الذي يحصل أثناء وقوع النوم.

ومعلوم أن النوم يساعد على التقليل من الإجهاد النفسي والبدني الذي يتعرض له الإنسان أثناء اليقظة من حركة وعمل وتفكير إذ يقلل من مستويات هرمون الإجهاد، وهذا بدوره يساعد على الاسترخاء وخفض ضغط الدم لاسيما وأن الإنسان الحالي مثقل ومجهد بضغوط كثيرة قد تؤدي كلها الى تقليص فترات النوم أو تجعل منها فترات غير مريحة وبالأخص إذا قلّت مدتها عن خمس ساعات يومياً، فقد أشار أغلب الباحثين في هذا المجال الى أن عدم كفاية النوم له علاقة بارتفاع الكوليسترول وضغط الدم المسؤولين عن الإصابة بالأزمات القلبية وحدوث الجلطات المميتة، ففي دراسات كثيرة خرجت النتائج إلى أن الأشخاص الذين لايحصلون على كفايتهم من النوم تزيد لديهم احتمالات الوفاة بأمراض القلب بأكثر من ضعفين.

ومن فضائل النوم الكثيرة أنه يعمل على صيانة الجسم وترميمه، فالجسم يتعرض خلال اليقظة لأضرار عديدة سببها الإجهاد البدني والنفسي والملوثات التي يتعرض

لها، لذلك فهو بحاجة إلى الصيانة والترميم، وهذا لا يتم إلاّ خلال النوم إذ ينتج الجسم جزيئات من البروتين تساعد على إصلاح الجسم، كما يقوم بتعديل توازن الهرمونات مثل الكورتيزون **Cortisone** ذلك الهرمون الرئيسي الذي ينظم الجهاز المناعي والخلايا التي تساعد الجسم في محاربة السرطان، وكذلك هرمون الميلاتونين **Melatonin** الذي يعمل على منع تدمير الحامض النووي (**DNA**) وإبعاد شبح السرطان لاسيما لدى العاملين ليلاً بصورة مستمرة، وكذلك هرمون الاستروجين **Estrogen** الذي يؤدي بطء إنتاجه إلى نمو الأورام في الثدي والرحم لدى النساء.

ومن فضائل النوم الأخرى المهمة والكبيرة هو النشاط المخي وبدرجات مختلفة تبعاً لكل مرحلة من المراحل التي يمر بها الإنسان في نومه، فقد تأكد الآن أن النوم يفيد في مساعدة الدماغ على أداء وظيفته بشكل جيد ويساعد في تحويل الخبرة الى ذاكرة لاسيما خلال فترة النوم العميق الذي يلعب دوراً مهماً في تنمية دماغ الإنسان، وتتجلّى أهمية ذلك في فترة الاستعداد للامتحان، وفي هذا الصدد يقول البروفسور مايكل سترايكر **M.Strieker** من جامعة كاليفورنيا: لو أن الطالب راجع دروسه جيداً حتى ينال منه التعب، ثم ينام فإن المخ سيستمر في العمل أثناء النوم بنفس الطريقة، كما لو أن الطالب بقي طوال الليل يردد ما درسه.

والنوم بلا شلك يحسن الذاكرة وينشطها ولذلك فعندما نحرم أنفسنا من النوم فإن ذلك يؤدي الى صعوبة في التركيز في الدراسة أو في حل المشكلات أو حتى التحدث بشكل جيد مع الناس، لذلك فالنوم يقضي على أية صعوبات من هذا النوع إذ يعمل الدماغ بشكل أفضل أثناء النوم ويربط الذكريات المتناسبة ببعض ويقوم بتخزينها.

أما الأحلام فهي عالم فريد وواسع وغرائبي يدخله النائم عندما يخلد الى النوم فتنفتح أمامه الكثير من الأسرار والأبواب الموصدة، ويدخل في أحداث شتى يصعب

تفسيرها أو فك رموزها، ففي الحلم يتغير إحساس الحالم بالزمان والمكان ويأتي بأفعال قد لا يتسنى له الإتيان بها وهو في يقظته، وقد تستغرق بعض الأحلام ساعات لكنها في الحقيقة ليست أكثر من ثوانٍ معدودة، ورغم أن العلم قد توصل الى كشوفات متقدمة في هذا المضمار خصوصاً بعد معرفة ما يجري أثناء نوم حركة العين السريعة، وتسجيل نشاطات المخ وبعض أجهزة الجسم أثناء النوم إلاّ أن الواقع مازال يؤشر قصوراً واضحاً في سبرغور الأحلام، وفي تحديد بعض مفاهيمها ومعطياتها، ومازالت الحصيلة النظرية والعملية المتعلقة بها قليلة، وغير مقنعة في بعض الأحيان وتكتنفها التقديرات والتخمينات التي لا يصمد بعضها أحياناً عندما يشتد الجدل، ويحتدم النقاش.

وهذا الكتاب الذي بين يديك – عزيزي القارئ - هو محاولة للولوج إلى عالمي النوم والأحلام، وتقوم هيكليته على فصلين، اشتمل الأول على النوم، وتوزعت موضوعاته على مباحث ستة تناولت موضوعة النوم بشكل عام، ثم دورة النوم، وساعاته، ونوم المرأة، واضطرابات النوم، وانتهى الفصل بمبحث عن التنويم المغناطيسي وما يتعلق به.

أما الفصل الثاني: فقد تألف من مباحث ثلاث تناولنا في الأول موضوعة الحلم من مختلف الجوانب، ثم عرضنا الرؤيا من وجهة نظر دينية، وأنهينا الفصل بمبحث عن أحلام اليقظة.

نسأل اللـه تعالى أن نكون قد وفقنا في تقديم مادة مفيدة، وتمكنّا من إضافة اسهامة جديدة للمكتبة العربية، وأن ينتفع بهذا الكتاب من يقرؤه، والحمد لله رب العالمين.

المؤلف

الفصـــل الأول

النـــــــوم

The Sleep



الفصل الاول

النـــــــــــــــوم

المبحـــث الاول: النـــــــــــــوم
المبحث الثـــاني: دورة النـــــــوم
المبحث الثـــالث: ساعـــات النــوم
المبحث الـــرابع: نـــوم المـــرأة
المبحث الخامس: اضطـرابات النوم
المبحث السادس: التنويم المغناطيسي

من جميل ما إطّلعتُ عليه وأنا أبحث في النوم ما كتبه أبو منصور عبدالملك بن محمد بن اسماعيل النيسابورري (350- 429هـ) قال: " إن عملية النوم تمر بمراحل عديدة فأول النوم النعاس، وهو أن يحتاج الإنسان إلى النوم، ثم الوسن وهو ثقل الرأس، ثم الترنيق وهو مخالطة النعاس العين، ثم الكرى والغمض وهو أن يكون الإنسان بين النائم واليقظان، ثم التغفيق وهو النوم وأنت تسمع كلام القوم، ثم الإغفاء وهو النوم الخفيف، تم التهويم والغرار والتهياج وهو النوم القليل، ثم الرقاد وهو النوم الطويل، ثم الهجود والهجوع والهيوع، وهو النوم الغرق، ثم التسبيخ وهو أشد النوم .

وسألخصها لك:

النعاس، الوسن، الترنيق، الكرى والغمض، التغفيق، الإغفاء، التهويم والغرار والتهجاج، الرقاد، الهجود والهجوع والهيوع، التسبيخ .

المبحث الأول:

النوم Sleep

النوم إحدى آيات اللـه الكثيرة، وهو سرٌّ من أسرار الخالق العظيم لم يـزل لحـد الآن قيد الدراسة والبحث من قبل المختصين والعاملين في هذا الميدان، فهو طرح روحي مؤقت بدليل قوله تعالى: (اللـهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُسَمًّى ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ) (سورة الزمر: 42)، فيما يُعدّ الموت طرحاً روحياً مستديماً حينما تنفصل الروح تماماً عن الجسد المادي بانفصال الحبل الأثيري أو النوراني الذي يربط بينهما فتتحرر الروح من هذه الرابطة لتنتقل إلى عالم برزخي آخر مازال سراً عصياً على الفهم والادراك، أما في حالة النوم فإن هذه الرابطة بين الجسد المادي والروح باقية برغم المرونة الشديدة التي يمتلكها الحبل الأثيري والتي تتيح لـه أن يتمدد إلى مسافات بعيدة جداً متيحاً أمام الروح أن تتجول في العوالم التي تختارها خلال نوم الإنسان فيرى الأحلام والرؤى المختلفة وما أن يستيقظ حتى يتقلص هذا الحبل الأثيري لتعود الروح إلى مسكنها في الجسد المادي.

وفضلاً عن ذلك فإن النوم حالة فسيولوجية تتسم بالسكون النسبي وعدم الاستجابة الواعية للمنبهات بشكل كاف، فيما يكون الموت حالة روحية تتسم بالطرح الدائم وعدم الاستجابة لأي منبه مهما كانت شدّته أو نوعه، كما أن في النوم تحل الراحة في الجسم المتعب من عمل النهار ويرتاح الجهاز العصبي، أما في الموت فإن راحة الجسم تصبح أبدية لا عودة فيها، وفي النوم تعمل أغلب أجهزة الجسم – ولكن بكفاءة أقل من اليقظة – كما أن المخ يظل نشطاً، ولعل من أهم فعالياته هي الأحلام، وقيامه بأرشفة وتنظيم كل الخبرات التي تعرض لها الإنسان في يقظته ووضع كل خبرة في (ملفها) الخاص ليسهل استدعاؤها فيما بعد عندما يحتاج اليها الإنسان، كما أن

الجهاز العضلي يستمر في تقلصه وانبساطه، وكذلك الجهاز الهرموني فإنه يستمر في عمله أثناء النوم، غير أن هذه الأجهزة وكل نشاطاتها تتوقف تماماً عندما يقع الموت ويحصل الطرح الدائم للروح.

وهناك اعتقاد لدى البعض بأن أنشطة الجسم المختلفة تتوقف خلال النوم وهو اعتقاد خاطئ تماماً فهناك بعض الوظائف الجسمية تكون خلال النوم أنشط بكثير مما تقوم به خلال اليقظة، كما أن بعض الأمراض تحدث خلال النوم فقط وتختفي مع استيقاظ الإنسان؛ لذلك فإن الفكرة السائدة بين العلماء الآن أن للنوم وظيفة مُرَمِمة وشافية للدماغ فضلاً عن كونه سكناً وراحة للجسم كما قال تعالى:(أَلَمْ يَرَوْا أَنَّا جَعَلْنَا اللَّيْلَ لِيَسْكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِرًا) (سورة النمل: 86) ففي النوم يعيد الجسم البناء والاصلاح للأضرار التي لحقت به باستخدام هرمونات النمو التي يتم إفرازها في فترة النوم، كما أن الأحلام هي الأخرى تساعد في إعادة ترتيب مخزون المعلومات حسب الأفضليات وتطوير مسارات جديدة في الشبكة العصبية، وبذلك يصبح النوم أمراً مهماً وضرورياً ولازماً لتحقيق التوافق البيولوجي، ولعل أفضل وقت لتحقيق ذلك هو الليل حيث تبلغ فيه النشاطات أدنى نقطة في دورتها وهذا يعني أن الأفراد الذين يظلّون مستيقظين أثناء الليل إنما هم يتجاهلون ساعاتهم الداخلية في أجسامهم، وحتى لو تمكنوا من تعويض ساعات النوم في أي وقت من ساعات النهار إلاّ أنهم لا يستطيعون تصحيح توقيت أجسامهم، ولذلك يرفض بعض الناس العمل الليلي لأنهم لا يتمكنون من التكيف معه ويشعرون بالضيق وبعض الأعراض الجسمية أو النفسية غير المريحة لهم بسبب عدم انتظام عمل الساعة الحيوية الجسمية، فالمعرف أن النوم تتحكم فيه حزمة من الأعصاب التي تغوص عميقاً في الدماغ، وهي التي تنظم إفراز مادة كيميائية باعثة للنوم تسمى هرمون النوم (الميلاتونين **Melatonin**)[1]

(1) هرمون الميلاتونين Melatonin Hormone.

تفرزه الغدة الصنوبرية ، وهو موجود في كل الكائنات الحية بما فيها وحيدات الخلية، ويتم إفرازه ليلاً فقط ، ويتوقف انتاجه نهاراً لأن الضوء الوارد على شبكية العين يجعلها ترسل نبضات عصبية إلى الغدة الصنوبرية فتتوقف عن إنتاجه ، وهذا الهرمون يكسب الجسم الصحة والمناعة ضد الجراثيم والأمراض ، ويزيد من الخلايا المناعية فيه ، ويؤخر ترهل الخلايا ويقيها من الأورام الخبيثة وتصلب الشرايين.

التي تضبط وقت النوم ووقت الاستيقاظ لكل إنسان، ولقد أجمع العلماء أن لدى كل فرد ساعة حيوية إذا استيقظ الإنسان قبلها فهذا يعني أن نومه ليس كافياً وقد دللوا على ذلك بعدد من البحوث التي أجريت على سائقي السيارات الذين يذهبون في النوم على عجلات القيادة بسبب قلّة ساعات النوم.

والنوم ليس مجرد عملية يفقد فيها النائم شعوره بما حوله، بل هو أمرٌ بالغ التعقيد، إذ ينتقل النائم من مرحلة إلى أخرى وفق إيقاع معين يمكن ملاحظته من خلال رسام المخ الكهربائي (EEG)، كما تسهم بعض العوامل الخارجية في إحداثه وتساعد على الاستغراق فيه مثل رتابة صوت الساعة، أو صوت احتكاك عجلات القطار مع القضبان الحديدية أو ترديد بعض الايقاعات والأغاني من قبل الأم لطفلها عند تنويمه.

وفي العادة فإن المرء يبدأ نومه بصورة تدريجية من حالة اليقظة الكاملة إلى حالة النوم، وتسمى فترة العبور هذه بفترة إحداث النوم **Hypnogensis** أو بفترة النعاس **Drowsiness** وهي حالة من حالات الفقد الجزئي للشعور تقع بين النوم واليقظة، وهذه الفترة قد تطول عند فرد وتقصر عند آخر، وخلال الفترة النعاسية هذه تتراخى عضلات الجسم وتنخفض وظائفه، كما تزدحم هذه الفترة بالأفكار والخيالات والخواطر والصور السريعة لبعض الأحداث.

وبشكل عام فإن النوم عندما يقع فإننا يمكن أن نرصد الخصائص الآتية التي تعد سماتاً عامة لكل نوم طبيعي:

1. انخفاض درجة الحركات الكبيرة التي يمارسها الإنسان في يقظته كالمشي والعمل والكلام لأن حصول هذه الحركات من شأنها أن تمنع النوم.
2. صورة أو نمطية النوم التي تعد موحدة في العادة بين أفراد الجنس البشري وهي الاستلقاء وتمديد الجسم وبطرق مختلفة وكثيرة وربما كان بعضها غريباً إلّا أنها كلها تأخذ صيغة الاستلقاء، وحتى الذين يغالبهم النوم وهم جالسون فإنهم ما يلبثون إلّا فترة قصيرة يحاولوا بعدها تمديد الأرجل، وهذه الخاصية غير موجودة لدي الكثير من الحيوانات فبعضها ينام واقفاً أو رابضاً على الأرض أو مسنداً جسمه وهكذا.
3. انخفاض الاستجابات إلى أدنى حد خصوصاً إذا كانت المثيرات المحيطة بالنائم غير قوية.
4. انعكاسية النوم، أي القدرة على العودة إلى حالة اليقظة بأي طريقة مما يعني أن النوم هو حالة طرح مؤقت وهو يختلف بالتأكيد عن الغيبوبة أو الموت الذي يعد طرحاً روحياً مستديماً.

أما وظيفة النوم فإن تتبعها يشير إلى أنها عملية معقدة جداً، وهناك أساليب كثيرة لدراسة هذه الوظيفة، ومعرفة التغيرات الفسيولوجية والسلوكية التي تنجم عن قلّة النوم أو الحرمان منه ففي استقصاء أُجري في مارس 1995 بأمريكا ظهر أن 12% من المبحوثين يجدون صعوبة في النوم عند حلول موعده وأن نصف البالغين الأمريكان ينتابهم القلق في النوم ليلة واحدة على الأقل أسبوعياً كما تبين أيضاً أن 27% من المبحوثين يتناولون عقاقير تساعدهم على النوم، وأبدى 37% بان عدم انتظام نومهم وأخذهم الكفاية المطلوبة منه يؤثر على نشاطهم اليومي ويقلل من تركيزهم الذهني.

وفي دراسة أخرى أجريت على مجموعة من الجرذان حرمت من النوم تبين أن تلك الحيوانات قد انخفض وزنها رغم زيادة استهلاكها للطعام ثم ما لبثت أن ماتت خلال فترة تراوحت بين 10-20 يوماً؛ ومازالت الأبحاث تتوالى لمعرفة المسبب الأول الذي يجعل اجساك الكائنات الحية تفرز مواداً كيميائية تؤثر على مراكز النوم الموجودة في الجهاز العصبي المركزي فتجعلها تنام وتصحو علماً بأن البحوث العلمية قد تمكنت من الوصول إلى مركز النوم **Sleep Centre** في المهيد بالمخ منذ أمد غير بعيد، وعرفت أنه هو الذي يقوم بتنظيم النوم واليقظة، ومن ذلك الوقت ظهر مايعرف بعلم النوم **Hypnology** وهو مبحث كبير قوامه الدراسة العلمية للنوم بالاعتماد على الأسلوب التجريبي والتقنية الحديثة، وتم التوصل إلى كشوف باهرة في هذا المجال ففي بداية الخمسينات من القرن الماضي أجريت تجارب مختبرية على متطوعين في جامعة شيكاغو، وكانت المعايير العلمية لهذه التجارب هي أمواج الدماغ، وحركات العينين، وتوتر العضلات، وبعض الوظائف الفسيولوجية، فضلاً عن العلاقة التي كانت تواكب نشاط المخ بحركات العينين، ومنذ ذلك الوقت شُخِّصت أشكال النوم وأنماطه استناداً إلى الموجات الكهربائية الدماغية التي سجلت بجهاز (**EEG**)[1] والتي كانت مختلفة من حيث الارتفاع أو السعة والسرعة والتردد في حالتي النوم واليقظة.

ومن الأمور التي شغلت ومازالت تشغل تفكير المختصين بمبحث النوم هو الأسباب التي تدفع بالإنسان إلى أن ينام، وكانت من أبكر النظريات التي فسرت ذلك النظرية التي تقول: إن سبب النوم هو المواد السامة المتولدة عن التعب خلال اليقظة والتي تذهب إلى مجرى الدم فيتوتر لذلك ويطردها ويبيدها خلال النوم ويتخلص منها ودليلهم على ذلك أننا نستيقظ ونحن نشعر بنشاط في الجسم والدماغ، ونكون جاهزين للقيام بالنشاطات اليومية التي نمارسها خلال فترة النهار.

(1) EEG: Electroencephalogram مرسمة موجات الدماغ

وفي تجربة قام بها باحث في جامعة هارفارد الأمريكية لمعرفة مسببات النوم قام بحرمان مجموعة من الماعز من النوم لمدة يومين، ثم استخلص من السائل المخي في أدمغتها مقادير صغيرة حقنها في أدمغة بعض الأرانب والفئران فنامت على الفور، وعندما أعاد التجربة باستخدام مقادير من السائل المخي لماعز قضى ليلة كاملة في النوم لم يجد أي تأثير لهذه المادة على الأرانب والفئران فاستخلص أن السائل المخي يحتوي على مادة تؤدي إلى النوم أطلق عليها (عامل النوم **Sleep Factor**).

ولكي لا نذهب بعيداً في الحديث عن مسببات النوم فإننا سنركز على بعض النظريات التي فسرته، ومنها النظرية التي عزت ذلك إلى فعالية بعض الغدد وماتفرزه من هرمونات تدفع إلى النوم؛ والحقيقة الثابتة اليوم والتي لم تعد بحاجة إلى دليل هي أن لدى كل إنسان ساعة نوم داخلية (بايولوجية) هي التي تحدد متى سينام ومتى سيستيقظ، كما أنها تتحكم بعمق النوم وطوله، ويؤثر في هذه الساعة دورة حرارة الجسم **Circadian Rhythm** ومستوى إفراز هرمون الميلاتونين **Melatonin** والتعرض لضوء الشمس الطبيعي أو الضوء الصناعي الشديد، وبما أن درجة حرارة الجسم الطبيعية هي 37 درجة مئوية فإن أي نقصان فيها وبمقدار درجة مئوية واحدة يجعلنا نحس بالتعب وتتناقص موجات المخ وندخل في المرحلة الأولى من النوم، أما عندما ترتفع درجة الحرارة درجة واحدة عن معدلها الطبيعي فإننا نشعر بالرغبة في الاستيقاظ وعندها تزداد موجات المخ، ويؤثر في هذه الساعة البيولوجية وفي عملها هرمون الميلاتونين الذي تفرزه الغدة الصنوبرية **Pineal gland**، وبشكل أقل في شبكية العين، وهذا الهرمون هو المسؤول الأول عن دفعنا للنوم أو عن استعادتنا لنشاطنا فعندما يزداد إفرازه نحس بالنعاس وضعف الحيوية، ويزداد إفرازه عادة في الظلام وبعد غروب الشمس، فالمعروف أن دورة الليل والنهار مرتبطة عضوياً بالدورة الشمسية **Solar Cycle** فمع مغيب الشمس والدخول في ظلال الليل تنعدم العلاقة المخية بين شبكية العين والغدة الصنوبرية مما يحرر الأخيرة من التأثير

التثبيطي للضوء فتبدأ في إفراز مادة الميلاتونين المسؤولة عن ادخالنا في النوم، ومع بـزوغ الشمس وسقوط ضوئها على شبكية العين ترسل إشارات إلى الغدة الصنوبرية لـكي توقـف انتاجها من الميلاتونين مما يؤهـل المـخ والجسـم لنهـار نشـط، كـما أن الـتمارين الحركيـة والنشاط اليومي يعملان على دورة حرارة الجسم عن طريق زيـادة درجـة الحـرارة حتـى الذروة، فضلاً عن أن التمارين تؤخر انخفاض درجة الحرارة في نهاية اليوم مما يساعد على ابقاءنا مستيقظين وواعين لفترة أطول .

وهناك نظرية أخرى تسمى (النظرية السلبية للنوم) التي ترى أن مركز النوم في قـاع المخ عندما يستثار كهربائياً لدى القطط فإنه يؤدي بهـا إلى النـوم، كـذلك وحـد البـاحثون المناصرون لهذه النظرية أن آلية النوم تبدأ عندما تتعـرض المنظومـة المتشـابكة للتنشـيط **Reticular Activating System** الموجودة في الجزء العلوي من جسر ساق المـخ **Pons Of Brain** إلى الإجهاد في نهاية ساعات استيقاظ متصلة، وبهذا تفقد مراكز المـخ نشـاطها تدريجياً ويدخل الجسم في النوم.

أما النظرية التي تدعي بنظرية السيروتونين **Serotonin** فإنها ترى أن النوم هو نتاج عملية ايجابية تستهدف كف أو تثبيط **Inhibition** المنظومة المتشابكة للتنشـيط وذلـك بإفراز مـادة ناقلـة **Transmitter** للإشـارات المخيـة تسـمى السـيروتونين[1] فيفقـد المـخ نشاطه ويبدأ الإنسان بالدخول في النوم.

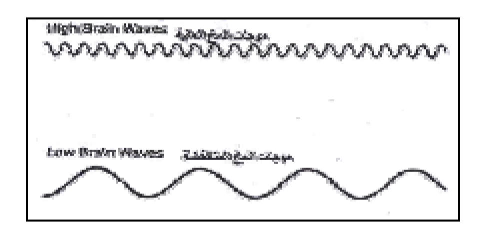
كـما وجـدت مـادة أخـرى اسـمها بيبتـدموراميل[2] **Peptide Muramyle** متراكمة بنسب عالية في سوائل الجسم المختلفة من الدم والبول والسائل المخـي الشوكي لحيوانات التجارب التي حرمت اصطناعياً من النوم لفترة طويلة، وعندما

---

(1) السيروتونين Serotonin: ويطلق عليه أيضاً هرمون السعادة وهو مركب أميني يعد المادة الناقلـة للأوامر المخية لكف منظومة تنشيط المخ ومن ثم الدخول في نوم هادئ.
(2) مادة طبيعية تحتوى على اثنين أو أكثر من الأحماض الأمينية.

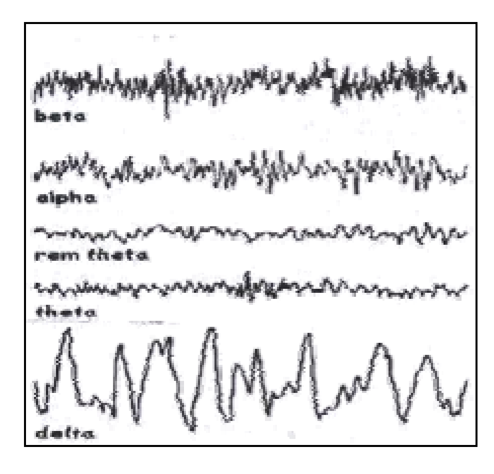
استخلصت تلك المادة وحقنت في حيوانات أخرى طبيعية كان لها تأثير منوّم لعدة أيام، وقد تم استخلاص مادة مشابهة لعامل النوم من بول الإنسان، وهي موجودة ولكن بمقادير ضئيلة جداً في البول بحيث يلزم عدة أطنان من البول لاستخراج ملليجرام واحد من تلك المادة.

إن البحث في أسباب النوم والعوامل المؤدية لحدوث آليته مازالت دائبة ومستمرة ونعتقد أن الكشف عن الأسباب الحقيقة للنوم ليست أمراً صعباً وربما تأتينا نتائج الكشوفات العلمية بما يفسر هذه الاشكالية ويحلها لأن ما تم التوصل إليه لحد الآن يبشر بذلك، كما أن هذه البحوث تتجه بشكل أهم إلى دراسة وظيفة النوم إذ لم يعد للمبدأ العام الذي يقول إن النوم هو آلية تحدث لتوفير الراحة للجسم وإمداده بالطاقة اللازمة للعمل والاستمرار، بل إن البحوث الحديثة تحاول معرفة مايحدث للجسم أثناء النوم، وما هو الدور الذي يسهم به النوم من الناحية الوظيفية لكل عضو أو جهاز في الجسم؟ وما هي الهرمونات التي تنشط خلال النوم؟ وكيف تسهم إفرازاتها في صيانة وترميم الجسم؟ فلقد وجد الباحثون أن هرمون النمو الذي يحفز تجديد الخلايا ومن ضمنها خلايا الجلد يزداد أثناء النوم، كما يزداد معدل استبدال البروتينات في المخ والعين، وهناك أنشطة معقدة كثيرة تحدث في الجسم بصفة عامة وفي الدماغ بشكل خاص، فلقد أكدت أجهزة القيام الحديثة أن الدماغ يتفاعل بشكل مختلف عند النوم بالمقارنة مع اليقظة، وبذلك يصبح النوم نشاطاً واسعاً للعمليات العقلية، فعندما يكون الإنسان يقظاً فإن الدماغ يتميز بنشاط كهربائي معين، ومع حلول النوم يبدأ هذا النشاط بالتغير من حيث السرعة والدرجة فكما هو معروف فإن الموجات المخية على نوعين عالية ومنخفضة (وكما يوضحها الشكل 1).



شكل (1) يبين موجات المخ كما تظهر على جهاز **EEG**

وهذه الموجات تتغير باستمرار في حالتي اليقظة والنوم، ففـي حالـة اليقظـة نلاحـظ نمطاً شائعاً بين النـاس عنـد مراقبـة الموجـات الدماغيـة عـلى جهـاز **EEG** يعكـس نشـاط الموجات بيتا **Beta** التي يتجاوز ترددها (13 هيرتز) عند الإنسان البـالغ، وعنـدما يـذهب إلى النوم ويدخل في مرحلة الاسترخاء يظهر نموذج من التذبذب الكهربائي المنتظم في دماغ الإنسان يبغ تردده بـين (8-13 هيرتـز) تلـك هـي تـرددات الموجـة ألفـا **Alpha**، ومـا ان يدخل الإنسان في النوم وتبدأ مرحلة النوم الهـادئ حتـى تظهـر موجـة ثيتـا **Theta** التـي تتراوح تردداتها بين (4-7 هيرتز) حيث تـنخفض وتـيرة نقـل الإشـارات الكهربائيـة ويتغـير نشاط القشرة الدماغية والمناطق المجاورة الأمامية؛ أمـا في مرحلـة النـوم العميـق فتظهـر ترددات الموجة دلتا **Delta** وتتراوح بـين (1-4 هيرتـز) وخـلال هـذه الفـترة تتـأثر أنظمـة الدماغ التي تتحكم بأعضاء الجسم الداخلية فيضطرب التنفس وتصبح ضربات القلب غير منتظمة (انظر الشكل 2).



(شكل 2) يبين الموجات الدماغية التي تحدث خلال النوم

وكما ألمحنا فإن الدماغ وخلال فترة النوم يقوم بنشاطات كبيرة ومختلفة لاتقل أهمية عن نشاطه خلال فترة اليقظة، ويستهلك من الطاقة مايساوي أو يفوق المعدل الذي يستهلكه خلال فترة اليقظة، ولعل أهم الأنشطة التي تحدث خلال فترة النوم هي الأحلام، ذلك العالم الفسيح الذي لم يسبر غوره بشكل كامل لحد الآن، وكذلك معطيات الأبحاث في مجال التعلم فقد توصلت مجموعة من العلماء البلغار من جامعة (ليج **Leich**) إلى أن الدماغ يستمر في بث المعلومات حتى أثناء النوم وأن نشاطه في التعلم مشابه جداً مع قدرة التعلم أثناء اليقظة في مرحلة (ريم **Reem**) يضاف إلى كل ذلك ما كشفت عنه البحوث الجديدة من أن الدماغ يعمل خلال النوم على تصنيع جزئيات الطاقة المسماة (أدينوزين ثلاثي الفوسفات **Adenosin Triphosphate** لتمكين الجسم من القيام بالحركات المطلوبة.

أما عن علاقة النوم بالعمليات العقلية الأخرى وبعمل الذاكرة فقد أشار مجموعة من العلماء الألمان إلى أنهم كشفوا عن قدرة الدماغ على تعقب الألغاز العقلية المعقدة أثناء نوم صاحبها مما يؤكد بأن التمتع بالنوم الجيد يسهم في إثراء الذاكرة ويقوي قدرة الدماغ على حل المسائل المطروحة عليه، ففي دراسة أجريت على (106) من المتطوعين أظهرت النتائج قدرة الدماغ على حل عدد من الألغاز المخبأة والتي يطلق عليها الرمز الخفي والإجابة عنها أثناء النوم، بينما لم يُظهر أيٌّ من المتطوعين الذين تم ابقاؤهم يقظين طيلة الليل أي بوادر لحل الألغاز المعطاة لهم، وقد عزى الباحثون ذلك إلى عمل الدماغ والمعطيات الواردة اليه خلال اليوم أثناء النوم الذي قد تفي ساعات فيه لحل العديد من المشكلات التي يمر بها الشخص، وفي هذا الصدد يقول د. جان بورن رئيس فريق البحث أن عمل الدماغ على إعادة جدولة المعطيات المرسلة اليه وغربلتها أثناء النوم يكون هو السبب في جعل المشكلات تبدو أسهل وأقل تعقيداً، كما يرى أن فترات النوم البطيء والعميق التي لايرى فيها الشخص النائم أية أحلام قد تكون هي المعنية بالتجربة.

ومن جانب آخر فقد أكدت العديد من الدراسات أن النوم قد يساعد بشكل أو آخر على تعزيز وظائف الذاكرة والقدرة على الادراك وتمكين التلاميذ من أداء فروضهم الدراسية، والبالغين على أداء واجباتهم المهنية؛ وتدعم نتائج هذه الدراسة ما قام به علماء جامعة لوبيك العاملين على نظريات الكيمياء الحيوية **Biochemical** فقد أشاروا الى أن المخ يعيد ترتيب الذاكرة قبيل التخزين، وأن تطوير القدرات والابداع يحدث أثناء النوم.

وفي دراسة أخرى أُجريت في جامعة رادبورد **Radboard** في هولندا يعاونهم فيها باحثون آخرين من جامعة أريزونا الأمريكية وجدوا أن النوم العميق يساعد الإنسان على استعادة ذكرياته بشكل أفضل، كما يؤدي إلى نقل الذكريات المختزنة

بشكل مؤقت في قرن آمون **Hippocampus** إلى مركز الذاكرة طويلة الأمد الموجودة في القشرة الدماغية [(1)] **Cerebral Cortex** لتصبح ذكريات دائمة.

وفي جامعة شيكاغو طلب باحثون من متطوعين تذكر كلمات بسيطة فوجد كثير منهم أن ذاكرتهم تخذلهم في نهاية اليوم، ولكن في صباح اليوم التالي استطاع أولئك الذين ناموا نوماً مريحاً استرجاع المعلومات بشكل أفضل كثيراً، وأشار الباحثون إلى أن الحقائق التي ينساها الناس خلال يوم حافل بالعمل ربما يمكن استرجاعها إذا أعقب ذلك نوم جيد ومريح، وأن المخ يمكن أن يسترجع خلال الليل الذكريات التي كادت أن تنسى؛ ولعل من أفضل ما توصل اليه هؤلاء الباحثون إلى أن النوم يعزز الذاكرة ويحمي الذكريات من التداخل أو التلاشي في وقت لاحق وأن النوم يساعد على استرجاع الذكريات واستعادة المعلومات المفقودة إذا ضعف أداء الذاكرة بسبب تلاشي المعلومات.

---

(1) قرن آمون (الهايبوكامبوس) Hippocampus:

أحد أجزاء الدماغ على شكل حافة تقع في قاع البطين الجانبي للمخ ويتكون بشكل رئيسي من المادة السنجابية ، وله دور أساسي في عمليات الذاكرة، كما أنه المسؤول عن استعادة الذكريات التي حدثت قبل وقت قريب.

المبحث الثاني:

دورة النـــــــــــــــوم

هناك سؤال تقليدي مهم لم يلقَ الجواب الكافي عليه لحد الآن رغم اجتهاد الباحثين والعلماء في بحثه ومحاولة الاجابة عليه، هذا السؤال هو: ما الذي يدفع الإنسان والأحياء وباختلاف درجاتها وطبقاتها إلى الالتجاء إلى مساكنها وأوكارها وبيوتها محتمية بالليل وظلمته، ومنتظرة نور النهار الذي يدفعها للخروج واستئناف حياتها ونشاطها من جديد ؟

وفي ضوء هذا السؤال وضع الباحثون والعلماء افتراضاً مفاده أن الدورة الطبيعية المرتبطة بدوران الأرض حول نفسها وتعاقب الليل والنهار له علاقة بهذا السلوك الذي تمارسه الأحياء كل يوم وليلة، وقد رسخ هذا الافتراض ما أثبتته الدراسات من أن عملية تجديد خلايا الجسم وبنائها يكون في أعلى مستوياتها عند الصباح الباكر، وأن الغدة النخامية التي تعد سيدة الغدد أو (المايسترو) الموجه لكل الغدد الصماء في الجسم، تكون في أفضل حالات نشاطها في ذلك الوقت أيضاً حيث تقوم بتوزيع ايعازاتها وأوامرها لمختلف الغدد للقيام بالواجبات التي تتطلبها عملية البناء الحيوي المطلوبة للجسم، وفي نفس الوقت وجدت هذه الدراسات أن العديد من العمليات الحيوية ينخفض نشاطها وتميل إلى الرتابة والهدوء فتقل إفرازات المعدة والأمعاء من الأنزيمات الهاضمة، وتنخفض درجة حرارة الجسم ومعدل إفراز هرمونات الغدتين الكظريتين[1] **Suprarenal Gland**.

---

(1) الغدتان الكظريتان Suprarenal gland :

غدتان متناظرتان تقع كل واحدة منها فوق كلية وتزن حوالي 4 غم وتتألف من جزئين هما:=

لقد بدأ الاهتمام منذ بداية النصف الثاني من القرن الماضي لمعرفة آلية ا لنوم وكشف بعض أسراره والوقوف على طبيعة الدورة اليومية للنوم وكيفية حدوثها وما هي المراحل التي يمر بها، وبدأت الأبحاث والدراسات، ونشطت المختبرات واستخدمت لهذا الغرض أساليب عديدة كان في مقدمتها أسلوب التخطيط الدماغي **EEG** وتخطيط حركات العين **EOG** وتخطيط العضلات الكهربائي[1] **EMG** الذي يقيس شدتها ونشاطها خلال النوم، وبواسطة هذه الوسائل يمكن قياس عمق النوم بتقلب الموجات الدماغية خلال الليل، فعندما تصدر الموجات من أعماق الدماغ تظهر تحت جفن النائم حركات عين سريعة؛ وقد تم رصد دورة النوم والمراحل التي يمر بها فتبين أن الدورة الواحدة تتراوح مدتها بين 80-120 دقيقة تتكرر بعدد يتوقف على طول الساعات التي ينامها الإنسان، بمعنى أن هذه الدورة تختلف اختلافاً واضحاً من شخص لآخر، وتختلف كذلك لدى الشخص الواحد خلال العام الواحد، كذلك يمكن أن تنعكس دورة النشاط عند من يسهرون الليل وينامون في النهار بحيث تصبح قمة النشاط في الليل وفترة السكون في النهار.

وتسبق النوم مرحلة الاسترخاء التام للجسم تدعى بمرحلة النعاس **Drowsiness** أو مقدمة النوم، أو المرحلة صفر في النوم، أو المرحلة التمهيدية التي

=* القشرة Cortex: وتفرز هرمون الكورتيزون الذي يحافظ على التوازن بين الماء والأملاح في الجسم وهو ضروري لعمليات التحول الغذائي والمناعة الجسمية، كما تنتج مجموعة من المواد ذات الصلة بالهرمونات الجديدة.

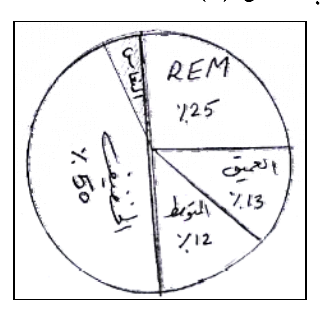
* اللب Medulla: ويفرز هرمون الادرينالين الذي يزداد في حالات الانفعال فيزيد من ضربات القلب ويرفع من ضغط الدم، كما يساعد في اطلاق كمية السكر المخزون في الكبد.

(1) EEG : Electroencephalogram مرسمة الدماغ الكهربائية

EOG : Electrooculography مرسمة حركات العينين الكهربائية

EMG : Electromyogram مرسمة العضلات الكهربائية

تساعد في نقل الإنسان من مرحلة اليقظة إلى وضع النوم، وتمتاز هذه المرحلة في أنها تؤلف (2-4%) من مدة النوم الكامل، أما مدتها فحوالي عشرة دقائق، وهي ضرورية ولازمة لدخول الإنسان في النوم الطبيعي والمرور بمراحله المختلف والتدريجية، حيث تبدأ بالتثاؤب، وارتخاء الجسم والعضلات وتكون استجابة النائم للمثيرات الحسية أدنى من المعتاد، ويستسلم تماماً بعد أن يغمض عي ألف نه، وتبدأ موجات **Alpha Waves** بالظهور من الدماغ، وتتراوح بين (8 ـ12) دورة في الثانية، وما تلبث أن تزول تدريجياً بانتقال الإنسان إلى النوم الخفيف، أو نوم حركة العين غير السريعة **NREM** ثم يدخل النائم بعدها نوعين من النوم هما النوم الكلاسيكي، ونوم حركات العين السريعة حيث يتكرران بالتناوب ما يقرب من 4ـ6 مرات خلال النوم، ولفترة تصل إلى 90 دقيقة تقريباً لكل دورة، ويمكن تمثيل ذلك بالشكل (3).



شكل (3) يوضح مراحل النوم ونسبها المئوية

أولاً: النوم الكلاسيكي:

ويسمى أيضاً بالنوم الهادئ، أو نوم الموجة البطيئة **Slow Wave Sleep** أو نوم حركة العين غير السريعة **Non Rapid Eye Movement** ومن مميزات هذا النوم:

1. إنه يشكل 75% من مدة النوم لدى الإنسان البالغ كل ليلة، وهو الذي يمد أجسامنا بالراحة المطلوبة.

2. خلاله يحدث تباطؤ شديد في الموجات الدماغية وفقاً للتخطيط الكهربائي للدماغ.
3. يحدث خلاله تناقص في ضغط الدم، وسرعة التنفس، ومعدل عملية التمثيل الغذائي والأيض.
4. يتميز بتغيرات هرمونية حيث تقل الهرمونات المساعدة على مقاومة الإجهاد كالادرينالين والنيوأدرينالين والكورتيزون، بينما يزداد إفراز هرمون النمو **Growth Hormon** الذي يحفز تجديد الخلايا ومن ضمنها خلايا الجلد، كما يزداد معدل استبدال البروتينات في المخ والعين.
5. هو الذي تبدأ به عملية النوم الفعلية، إلّا أنه ليس غنياً بالأحلام واذا ما حدثت فإنه يصعب تذكرها بعد الاستيقاظ.
6. يسهل خلاله تنبيه النائم بالمثيرات الحسية المختلفة كالصوت والضوء واللمس، ولكنه إذا أوقظ خلال مرحلة **NREM** لخمس دقائق فإنه قد يحتاج إلى 30-60 دقيقة للعودة إلى مرحلة **NREM** (حركة العين السريعة) أو مرحلة النوم الحالم؛ وعلى العموم فإن هذا النوع من النوم يشتمل على **ثلاثة** مراحل فرعية هي: مرحلة النوم الخفيف، ومرحلة النوم المتوسط، ومرحلة النوم العميق، وسنمر على كل مرحلة مروراً سريعاً لتوصيفها وبيان مزاياها.

1. **مرحلة النوم الخفيف:**

يؤلف هذا النوم حوالي 50% من النوم الكامل، وفيه يدخل الإنسان في النوم بعد دقائق قليلة من بدء النوم، ويتغير نشاط الدماغ وتختفي موجات ألفا وتصبح الموجات الدماغية ضعيفة وغير منتظمة، وذات ترددات قليلة ولكنها لا تستمر غير وقت قصير يتراوح بين عدة ثوان إلى عدة دقائق حيث يأخذ شكل الموجات الدماغية طبيعة منتظمة وشكلاً مميزاً، ويبدأ بموجات مرتفعة (طويلة وعالية) تأخذ في الانخفاض

التدريجي، ويتكرر نمط هذه الموجات كل عدّة ثواني، كما تبدأ في هذه المرحلة العينان بالتحرك السريع، وتتحرك قسمات الوجه، وإذا ما أُوقظ النائم من نومه – دون ارادته – فإنه قد ينكر أنه كان نائماً لكنه يعود إلى النوم من جديد وكأنه يحاول تعويض شيء افتقده.

وفي هذه المرحلة يكون الجسم مسترخياً تماماً وغير مستقر وتظهر لدى النائم بعض الخيالات والأفكار الغامضة، ويفقد النائم سيطرته على الحركة لكن وعيه بين بين حيث يشعر بأنه على حافة سبات عميق وأنه يصعب عليه فتح عينيه ويتواكب ذلك كلّه مع انخفاض في ضغط الدم والنبض، ويصبح التنفس عميقاً وترتخي العضلات تماماً.

2. مرحلة النوم المتوسط:

وهي مرحلة النوم العادي البطيء والهادئ والمريح، أي نوم الطمأنينة ففيها يزداد استرخاء جسم النائم وتظهر في بدايته اهتزازات فجائية غير منتظمة مصحوبة بإحساس السقوط، وتظهر فيها أيضاً بعض الهلاوس السريعة كالاصطدامات وسماع صوت طلقات الرصاص وتظهر في هذه المرحلة موجات دماغية جديدة تسمى بالموجات المحورية أو المغزلية **Spindle Waves** ويستمر نشاط ألفا، إلّا أن الأمواج تميل إلى الاتساع والهدوء كما تنتظم ضربات القلب ويصبح معدلها قريباً من 60 نبضة /دقيقة، وكذلك يكون التنفس بطيئاً ومنتظماً، وينخفض ضغط الدم.

3. مرحلة النوم العميق:

وهي مرحلة النوم الحقيقي المريح لجميع وظائف أجهزة الجسم بما فيها الدماغ والذاكرة، والقدرة على التفكير، وفي هذه المرحلة يصل فيها النائم إلى أعمق درجات النوم فيفقد معها الوعي والارادة، فضلا عن صعوبة ايقاظ النائم وإذا أُوقظ فإنه يبدو مترنحاً ومضطرباً، ويشعر بأن جسمه ثقيلاً ولايستطيع السيطرة عليه، ولايتمكن من

الانتباه إلى معظم المـؤثرات الخارجيـة عـلى الـرغم مـن أن المـخ نشـط ويسـتقبل جميـع المنبهات الخارجية.

إن هذه المرحلة مهمة جداً لاستعادة الجسم نشاطه ولإفراز الهرمونات وبناء الخلايا المتهدمة، وتجديد خلايا الدم الحمراء، كما أن جهاز المناعة يعمل في مرحلة النوم العميـق على محاربة الأمراض لذلك فإن المرضى هم أكـثر مـيلاً للنـوم، ولقـد ثبـت أن نقـص النـوم العميق يؤدي إلى خلل كبير أثناء النهار يتمثل في النعاس والغثيان والصداع، وألم العضلات، وصعوبة التركيز.

ثانياً: نوم حركة العين السريعة Rapid Eye Movement (REM):

ويسمى أيضاً النوم المتناقض أو التنـاقضي **Paradoxical Sleep** أو النـوم النشـط **Active Sleep** أو النوم الحالم لأن الأحلام تحدث خلاله، وكذلك فإن من مسمياته، النـوم العجيب لأن تخطيط الدماغ الكهربائي وحركة التنفس، والدورة الدمويـة والنـبض وضـغط الدم، وإفراز المعدة، ونشاط الدماغ، وتجوّل العين تحت الجفن نحو الأمام والخلف كما لو كانت في اليقظة.

ويحدث نوم حركة العين السريعة خلال الثلث الأول من الليل ويتكرر كل 90 دقيقة طوال فترة النوم، ويستمر حوالي 20 دقيقة في كل دورة، ويـقضي النـائم حـوالي 25% مـن فترة النوم في هذا النوع، وتحدث (صيانة) ليلية لخلايا المخ وتجديدها وشحذ القدرة عـلى التذكر، ويفرز الدماغ مواداً كيميائيـة في مراكـز الشـعور، وتخـزن أحـداث اليـوم في هـذه المرحلة، ويعتقد العلماء أن استيعاب ما نتعلمه أثناء اليوم وبناء الذاكرة طويلة المدى يتم في هذا النوم، لذلك فإن الأطفال الرضّع يقضون فترة طويلة في النوم نصفها يكـون في هـذا النوع.

أما أهم الأحداث التي تقـع خـلال هـذا النـوع مـن النـوم فهـي الأحـلام التـي تبـدأ بعد حوالي 90 دقيقة من النوم، وما حركـة العـين تحـت الجفـن نحـو الأمـام والخلـف إلّا

لملاحقة الصوت وتفحص الأحداث التي يراها النائم في أحلامه، وقد بينت دراسات النوم أن 80% من حالات ايقاظ النائم خلال هذه المرحلة هي قدرته على أن يروي حلمه باسهاب بينما لم يستطع 7% من الذين أُوقظوا في حالات النوم الأخرى أن يتذكروا شيئاً من أحلامهم وكانت ذكرياتهم جزئية اذا ما قيست بروايات المجموعة الأولى.

مزايا نوم الحركة السريعة للعين:

1. كثرة الأحلام ورسوخها بعد اليقظة وبقائها في الذاكرة بعد الاستيقاظ، وتشير الدراسات إلى أن مجموع زمن موجات الأحلام في كل ليلة حوالي 90 دقيقة.
2. يحدث هذا النوم في شكل موجات تتخلل نوع النوم الأول حيث تبدا أول موجة منه في الظهور بعد 80-100 دقيقة من بدء النوم وتستمر كل موجة من 5-30 دقيقة ثم تعود موجة أخرى بعد كل 90 دقيقة تقريباً.
3. يظهر خلاله رسام الموجات الدماغية نشاطاً عالياً مشابهاً لنشاط الدماغ في اليقظة وقد يفوقه في ذلك، إلّا أن هذه الاشارات لا تتحرك في القنوات الوظيفية الصحيحة التي تتحرك فيها أثناء اليقظة.
4. خلاله تتشنج العضلات وتفقد ليونتها ومرونتها لدرجة أن بعض النائمين يشعرون بالشلل عند إيقاظهم، ورغم ذلك لا تبدو عليهم أية حركة يمكن ملاحظتها.
5. عندما تضطرب ضربات القلب، وسرعة التنفس خلاله فإن ذلك يعكس عبور موجة من الاحلام

6. يصعب خلاله تنبيه النائم بالمثيرات الحسية المختلفة كالصوت والضوء واللمس..
7. إن نقص هذا النوع من النوم ليلاً يؤدي إلى صعوبات أثناء النهار تتمثل غالباً بمشاكل كالنعاس وعدم القدرة على التركيز.

المبحث الثالث:

ســاعــات النــــوم

هناك عاملان مهمان في النوم الطبيعي، الأول هـو الشـعور بالتعـب، والثـاني هـو التوقيت البيولوجي للجسـم والـدماغ فـيما يعـرف (بالسـاعة البيولوجيـة) تلـك التـي تجعلنا نستيقظ من النوم في سـاعة محـددة كـل صـباح، وتشـعرنا بالنعـاس في وقـت محدد مساء، وهذه الساعة موجودة لدى الحيوانات أيضاً فمنها ما ينشط ليلاً ويهجع نهاراً ومنها ما هو على العكس، وتعزى هذه البرمجة إلى الارتبـاط العضـوي بـين دورة الليل والنهار والدورة الشمسية **Solar Cycle** فمع مغيب الشمس والدخول في ظلام الليل تنعدم العلاقة المخية بين شبكية العين والغدة الصنوبرية [1] فتحرر هـذه الغـدة من التأثير التثبيطي للضوء وتبدأ بإفراز الميلاتونين المسؤول عن ادخالنا في النوم، وعنـد بزوغ الشمس وسـقوط ضـوء النهـار عـلى شـبكية العـين ترسـل إشـارات عـبر عناقيـد متخصصة من الخلايا المخية إلى الغدة الصنوبرية فتتوقف عن إفراز الميلاتونين فيصبح الجسم والـدماغ نشـيطين خـلال النهـار ولـذلك فـإن الـذين يتنقلـون باسـتمرار شرقـاً وغرباً كالطيـارين والمضـيفين أو عـمال المناوبـة الليلـة والنهاريـة كالممرضـات وعـمال المخابز يشكون من بعض الأعراض الصحية كالأرق والإعياء والصـداع وضـعف التركيـز

(1) الغدة الصنوبرية pineal gland : تقع في نهاية القسم الأوسط من الدماغ خلف عظام الجمجمة مما يصعب وصول النور اليها إلّا أنها تتأثر بالاشعة السينية والكهرومغناطيسية، وهـي أول غـدة تتشكل عند الجنين بعد ثلاثة أسابيع من التلقيح، ويبدأ إفرازها من الميلاتونين بعد الولادة بثلاثة أشهر ويزداد إفرازها من سنة إلى ثلاث سنوات، ثم تستقر السنبة عند البلوغ، يسـميها الفلاسـفة الهنود بالعين الثالثة، ويعدّها الباراسايكولجيين أنهـا المسـؤولة عـن أحـداث عمليـات التخـاطر Telepathy وارسال واستلام الرسائل الذهنية بين المتخاطرين ، كما تعد المسؤولة عـن العمليـات التي تقع تحت مسمى (الحاسة السادسة).

ولتخفيف هذه الأعراض تستخدم حبوب الميلاتونين لتعيد الجسم إلى وضعه الطبيعي؛ وفي تجربة طريفة نقلت فيها خلية نحل من باريس إلى نيويورك لاحظ الباحثون أنها كانت تنطلق لجمع الرحيق في نيويورك في نفس الوقت الذي كانت تقوم به بهذه المهمة في باريس مما يعني أن ساعتها البيولوجية قد بقيت على نفس برمجتها السابقة في باريس.

إن الفترة الطبيعية للنوم هي الليل الذي يستريح فيه الإنسان من عناء العمل في النهار وهذه هي سنة الحياة كما يقول تعالى: (اللهُ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِرًا) (سورة غافر: 61) وهذا ما ترجمه الرسول الأكرم ﷺ إلى فعل وممارسة سلوكية، وطلب من أصحابه أن يمارسوه فهو القائل: إياك والسمر بعد هدأة الرِجْل، فإنكم لا تدرون ما يأتي الله في خلقه" ويأتي البروفسور أوزولد **Oswold** ليؤكد أنك "إذا كنت تريد أن تنام بسرعة حين تخلد الى النوم، فإنهض باكراً في الصباح وإفعل ذلك بإنتظام فبذلك تحصل على أفضل انواع النوم وتكون أكثر سعادة، وأعظم نشاطاً طوال النهار " كما يؤكد الاطباء أن أهنأ نوم هو ما كان في أوائل الليل وأن ساعة قبل منتصف الليل تعدل ساعات من النوم المتأخر، ويقول د. شابير في كتابه **Body Clock** إن الذهاب الى النوم في وقت محدد كل مساء والاستيقاظ في وقت معين كل صباح لا يحسن نشاط المرء في النهار وحسب، بل يهيء الشخص لنوم جيد في الليلة التالية، وقد وجد أن أفضل وقت للتوجه الى السرير هو الساعة العاشرة أو الحادية عشرة ليلاً، فالقدرة على النوم العميق تكون قوية قبل منتصف الليل بساعة او ساعتين، ولا شك أن النوم بعد الغداء مفيد، فالقيلولة[1] القصيرة تساعد على تخفيف

(1) من جميل ما قرأته في هذا الشأن أن العرب قد وضعوا أسماءاً للنوم خلال النهار فهناك:
- نوم العيلولة : ووقته بين طلوع الفجر والشمس، وهذا النوم يورث الفقر والنكد .
- نوم الفيلولة : ووقته بعد طلوع الشمس، وهذا يورث الضعف والفتور .
- نوم القيلولة : ووقته قبل زوال الشمس، وهو ممدوح لأنه يعيد نشاط المرء مجدداً.
- نوم الحيلولة : ووقته بعد الزوال، وهو غير محبذ.
- نوم الغيلولة : ووقته قبل غروب الشمس، وهو مذموم يورث الهن والكسل.

(**الرؤيا .. مشاهدات وتأويل**) د. محمد صادق الكرباسي

التوتر العصبي خلال ساعات اليقظة على أن لا تحسب هـذه القيلولـة ضـمن سـاعات النوم بالليل، ويتفق المختصون في ميدان النوم بأن نوبات الكرى القصيرة ليست جيـدة لأن الفائدة من التجديد الناجم عن هذه النوبـات بالنسـبة للشـخص المعنـي تتضـاءل بسبب قصرها، ويقـول د. إدوارد سيتبانسـكي – الـذي درس ظـاهرة النـوم المتقطـع في جامعة راش بشيكاغو- أنه (حتى ذلك الضجيج الواضح الـذي لايوقظـك يكـون مقلقـاً لنوعية النوم نفسها، لهذا السبب فإن الشخص الذي يغفو أثنـاء مشـاهدته للتلفزيـون يستيقظ هو يشعر بالتعب) وهناك بعـض النـاس يبـدون أكـثر تحمـلاً عنـدما يفقـدوا نوبات النوم القصيرة، لكن الشخص الذي لا ينام بما فيه الكفاية يكون منهكاً جـداً مـع حلول آخر أيام أسبوع العمل لأنه قد راكم ديناً كبيراً من ساعات النوم خلال الأسـبوع، وتتوفر قناعة متزايدة لدى المتخصصين من أن نقص ساعات النـوم تـأثير عـلى الصـحة ويسبب أعراضاً كالصـداع وزيـادة احـتمال الاصـابة بالسـمنة والسـكر وأمـراض ضـيق صمامات القلب، فضلاً عن الاعراض الانفعالية والمزاجية والتصرفات العدائية، والاجهاد العصبي، وردود الفعل السريعة، وعدم الروية في معالجـة الأمـور، وضـعف الإحسـاس، وقلة الصبر، فضلاً عن ضعف الذاكرة قصيرة الأمد، ومن الطبيعي جـداً أن يشـعر المـرء بالتوتر والقلق عنـدما يعـاني مـن صـعوبة النـوم أو اضـطرابه لبضـعة ليـال ولكـن اذا اسـتمرت الحالـة لفـترة طويلـة فإنهـا سـتؤدي إلى نوبـات مـن النعـاس والى تـدهور في الانجاز والى ارهاق جسمي ملحوظ، فضـلاً عـن الارهـاق الـنفسي، وصـعوبة التركيـز والشعور بالاحباط وعدم القدرة على اتخاذ القرار مما يعرض الفرد إلى مواقف خطيرة خصوصاً عندما يؤدي عملاً يستوجب الانتبـاه كقيـادة السـيارة أو العمـل عـلى بعـض

الأجهزة المهمة؛ وتبين الاحصاءات أن أكثر أسباب حوادث الطرق هو الارهاق وعدم النوم.

وفي جامعة شيكاغو أجريت تجربة على عدد من المتطوعين (لعدم النوم) فوجدت أن الحرمان من النوم يقلل من قدرة البالغين على تأدية الوظائف الحيوية الأساسية مثل: تخزين النشويات، وعمليات الدماغ، بل يؤثر على نظام إفراز الهرمونات، فقد تركوا المتطوعين ليناموا ثماني ساعات عدة أيام، ثم أربع ساعات عدة أيام أُخر فأدى ذلك إلى قلّة تحمل الجلوكوز في الدم واضطراب في وظائف الغدد الصماء التي تؤدي إلى أعراض مشابهة لأمراض الشيخوخة أو المراحل الأولى لمرض السكر، كما قلّت قدرتهم على إفراز الانسولين بنسبة 30% وأخذ 40% منهم وقتاً أطول لتنظيم معدل السكر في الدم بعد وجبة دسمة من النشويات، كما لوحظ عليهم حالات توتر وتعكر مزاجي، وهذه علامة أخرى من علامات الشيخوخة، وهذا يوضح ما يقوله العلماء من أن الحرمان من النوم له علاقة بأعراض تقدم السن مثل السكر واضطرابات ضغط الدم التي تؤدي إلى الأزمات القلبية.

وفي دراسة أخرى أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1996 تبين أن 50% من الذين يعملون بنظام المواعيد المتغيرة يعانون من اضطراب في نومهم وأن نحو 52-63% منهم كانوا يقعون تحت تأثير النعاس أثناء تأدية أعمالهم فيما وجدت نفس الدراسة أن الأشخاص الذين ينامون أقل من ست ساعات يومياً يتعرضون للموت بنسبة 70% أكثر من الذين ينامون حوالي سبع أو ثمان ساعات يومياً.

ومن اللافت للنظر أن متوسط ساعات النوم قد أخذ بالتناقص في البلدان المتقدمة، فبعد أن كانت 9 ساعات عام 1910 أصبحت الآن أقل من 7.5 ساعة يومياً، وهذا الأمر أقلق المختصين الذين ينادون بأن (على البشرية أن تعرف قيمة النوم أكثر من ذي قبل)، كما دعاهم للمناداة أيضاً إلى ايجاد كيفية صحيحة للنوم مع

هذا التناقص الواضح في ساعاته فقد حذروا كثيراً من أن المترتبات السلبية لقلة النوم تـؤثر على المخ والأنسجة العصبية باعتبارها أكثر أجهزة الجسم دقة وحساسية، فضلاً عن تعرض الدم لتناقص في عدد كرياته وانخفاض درجة حرارته عن المتوسط.

ومن جانب آخر فإن مسألة التحديد الدقيق لساعات النوم لايمكن اقرارها أو وضعها في جـداول محـددة لأسـباب كثـيرة تتعلـق بـالفروق الفرديـة بـين أفـراد الجـنس الـبشري والمحددات الوراثية والعوامل البيئية، فضلاً عن الخصائص الفردية لكل إنسان، ولذلك فإن ساعات النوم المطلوبة تختلف باختلاف الأفراد فالإنسان المتـوتر مـثلاً يحتـاج إلى سـاعات نوم أكـثر مـن الإنسـان الهـادئ، وأصـحاب المهـن الدقيقـة الـذين يجلسـون مـدة طويلـة يحتاجون إلى نوم طويل ومريح والشخص متوسط الذكاء عادة ما ينـام أكـثر مـن العلـماء والمفكرين، والشخص الحـريص عـلى عملـه ينـدر أن يكـون نوّامـاً، والرضـيع ينـام معظـم الوقت ثم تبدأ فترات يقظته في الزيادة كلما بدأ في الشعور بما حوله، فالطفل ينـام ثلثـي وقته أي ضعف ما ينامه البالغون والإنسان حينما تتقدم به السن فإن ساعات نومـه تقـل لاسيما مرحلة النوم العميق بل قد تختفي لدى بعض كبار السن فيصبحوا أكثر اسـتيقاظاً، ويكون نومهم خفيفاً ومتقطعاً، لذلك يكونوا في حالة خدر ونعاس خلال فترة النهار.

وصفوة ما يمكن قوله بهذا الخصوص أن الإنسان العادي يجب أن ينام ساعات كافية ومريحة ليشعر بالنشاط بعد اليقظة فالعبرة ليست بساعات النوم الطويـل وإنمـا بشـعور الفرد بأنه قد أخذ نصيباً كافياً من النوم يوفر لـه في يقظتـه القـدرة عـلى ممارسـة حياتـه ونشاطه بتركيز وقدرة على الاستمرار في ممارسة المهام الموكولة اليه.

المبحث الرابع:

نـــــوم المـــــــرأة

يختلف نوم المرأة عن نوم الرجل اختلافاً واضحاً ومتميزاً، وتعود أسباب الاختلاف هذه إلى طبيعة البنيان الجسمي للمرأة والتغيرات الفسيولوجية الكثيرة التي تمر بها بدءاً بالدورة الشهرية **Menstrual Cycle** التي ترافق الأنثى مع بداية البلوغ الجنسي وفي وقت مبكر من حياتها، تليها التغيرات الجسمية التي ترافق عملية الحمل، وتواتر الولادات، ومن ثم دخول سن اليأس وانقطاع الطمث وما يترتب على كل حالة من هذه الحالات من تغيرات هرمونية مختلفة.

وفضلاً عن ذلك الآثار النفسية التي تترتب على هذه التغيرات وتأثيرها على جودة النوم والوقت الواجب أن تنفقه المرأة في النوم لتتمكن من ممارسة حياتها ونشاطها خلال فترة اليقظة سواءٌ كانت ربة بيت أو تمارس عملاً أو وظيفة ما فبعض النساء اللواتي ينهمكن في شغل البيت انهماكاً تاماً فإنهن يعملن وكأنهن نائمات أو منومات **Hypnoid Or Hypnoidal**، أما إذا كانت عاملة فلا شك أنها سوف لا تتمتع بالوقت المطلوب للحصول على نوم كامل وتام وجيد، وحتى لو توفر الوقت لذلك فإن الالتزامات البيتية، وتربية الأطفال والانشغالات الأسرية التي تقع في صميم اختصاصها وواجباتها سوف يفرض عليها حرماناً من النوم الكامل والمطلوب.

أما المشكلة الثانية في نوم المرأة فهو الأرق **Asomnia** الذي تشير الكثير من الدراسات إلى أن النساء هنّ أكثر عرضة للمرور به من الرجال، لاسيما عندما تتقدم المرأة في السن أو تلك التي تتحمل ضغوطات أو قلقاً مستمراً كالتفكير بالوضع المادي للأسرة، أو مسؤوليتها عن توفير بعض المتطلبات التي لاتقوى على توفيرها أو أن الحصول عليها يقلقها ويؤرقها مما يترتب عليه تقطع في النوم، وتشير إحدى

الدراسات التي أجرتها المؤسسة القومية الأمريكية للنوم عام 2002 أن النساء اللواتي يعانين من مشكلات تتعلق بالنوم قد بلغن 63%، ولاشك أن حالات كهذه سيترتب عليها مشكلات صحية عديدة فضلاً عن العوامل النفسية التي تنتج العديد من الأمراض النفسية يأتي في مقدمتها الاكتئاب **Depression** الذي يرتبط بالأرق ارتباطاً عالياً.

وبشكل عام فإن نوم المرأة يضطرب وتصاب بالأرق خلال الدورة الشهرية، وتقل نسبة مرحلة النوم العميق، ويزيد معدل التنبيه المتكرر، وتشعر بعدم الراحة عند الاستيقاظ صباحاً، ففي هذه الفترة تواجه بعض النساء آلاماً في الصدر وتنتابها التقلصات والصداع وسبب ذلك التقلبات الهرمونية التي تبدأ من قبل الدورة بيومين حيث يقل الاستروجين **Estrogen** والبروجستيرون**Progesterone** بعد أن كانا مرتفعين في مرحلة التبويض في منتصف الشهر، وتحتبس بعض السوائل في أنسجة الجسم مولدة تعكراً في المزاج، وقد يرافق ذلك الصداع أو الشعور بالكآبة، مما يترتب عليه كثرة فترات الاستيقاظ أو بالعكس النعاس المستمر والافراط في النوم وفي كلتا الحالتين يكون النوم رديئاً وغير مريح.

أما في منتصف الدورة فإن نقص البروجستيرون يزداد حدة فيزيد من تردي جودة النوم، ولكنها على ماتخلفه للمرأة من ازعاجات فإنها تزول مع انتهاء الدورة ليعود النوم هادئاً ومنتظماً.

أما في فترة الحمل فإن أكثر من ثلاثة أرباع النسوة الحوامل يواجهن اضطرابات في النوم بسبب حركة الجنين أو آلام في أسفل الظهر والساقين، وفي العضلات وزيادة حموضة المعدة، والشعور بالغثيان، وتواتر التبول الليلي، والشخير بسبب احتقان الأنف وانسداده، وانقطاع التنفس بسبب زيادة الوزن وحركة الساقين غير المستقرة وهي متلازمة تتميز بأحاسيس غريبة وغير مريحة قد تحدث قبيل النوم فترى المرأة

نفسها تحت وطأة رغبة شديدة في تحريك ساقيها حركات آلية غير مريحة؛ وبسبب من ارتفاع معدل هرمون البروجسثيرون في الدم أثناء النهار، وتقطع النوم وعدم استقراره فإن الإحساس بالنعاس يتزايد لدى الحامل أثناء النهار، وهذه الأعراض تبقى مرهونة بفترة الحمل وتتلاشى أو تزول تدريجياً بعد الولادة.

وعندما تقترب المرأة من سن اليأس، أو توقف الطمث فإن الهرمونات الأنثوية تبدأ بالتناقص تدريجياً مولدة إحساساً بهبات من الحرارة تصدر عن الجسم وقد يصاحبها تعرق فتقلق النوم وتؤثر على جودته، وقد تستمر عند بعض النساء لخمس سنوات، ثم ما تلبث أن تنتهي تلقائياً، وقد تتعرض بعض النسوة خلال هذه الفترة إلى انقطاع في التنفس أثناء النوم، وكل ذلك – بالطبع- سيتولد عنه كسل وخمول وشعور بالنعاس، مع صداع في بعض الأحيان أثناء النهار مما يستدعي العناية الطبية، وتناول الهرمونات البديلة تحاشياً لارتفاع ضغط الدم والمشكلات التي قد تحصل في عضلة وشرايين القلب.

المبحث الخامس:

اضطرابات النوم Disorders Of Sleep

- **اضطرابات النوم**
- **نماذج لبعض اضطرابات النوم:**

1. الأرق
2. الكابوس
3. الشخير
4. التجوال النومي
5. التحدث النومي
6. شلل النوم
7. النوم القهري
8. هلع النوم
9. التبول الليلي
10. النعاس
11. الاختناق أثناء النوم
12. شحذ الأسنان
13. حركة الأطراف الدورية

اضطرابات النوم

Disorders Of Sleep

أشرنا فيما سبق إلى أن الإنسان يقضي ثلث حياته في النوم، وهذه الفترة الطويلة مـن عمره لم تلقَ الاهتمام الكافي من الدراسة والبحـث والـتقصي، ومعرفـة مـا يجـري خلالهـا، باستثناء بعض الاضطرابات أو المشكلات التي تحدث خلال النوم، وهي دراسات مـا زالـت لحد الآن قاصرة عن سبرغور هذه الاضطرابات من حيث الأسـباب الفعليـة أو مـن حيـث الأعراض والمآل، فغاية ما عرفناه لحد الآن بهذا الخصوص هـو أن هـذه الاضـطرابات هـي دليل على وجود انفعالات أو توترات وضغوط وقلق نفسي من نوع معين وهذا غير كـاف ويدعو إلى المزيد من الاهتمام فمن الدراسات الطريفة التي اطلعنا عليها مايشـير إلى " ان اللبنانيين قد اسـتهلكوا عـام 1984 فقـط مـايقرب مـن مليـون علبـة دواء منـوّم ومهـدئ للأعصاب أي بمعدل علبة لكل ثلاثة أفراد، وهذا الأمر لـه مـايبرره إبّـان الحـرب اللبنانيـة، واستهلكت فرنسا عـام 1982 سـت وخمسـين مليـون علبـة دواء مـن المنومـات، وسـبعين مليون علبة من المهدئات، وهناك فـرد مـن كـل خمسـة في الولايـات المتحـدة يعـاني مـن اضطراب النوم؛ ويصرف الأمريكيون سنوياً 340 مليون دولار تقريبـاً ثمنـاً للأدويـة المنومـة والمهدئة، فدواء الفاليوم (مهدئ الأعصاب المعروف) هو أحد خمسة أدوية الأكثر مبيعاً في العالم، وهذه الأرقام تكفي لتبين أن القلق النفسي الذي من مظاهره اضطراب النوم يلـف الإنسانية من أقصاها إلى أدناها [1] وإن العقاقير المنومة **Hypnotics** إنما تعطى في حالات الأرق الشديد أو الاكتئاب، أو الهياج النفسي الذي يستدعي إراحة المـريض وتـرك الفرصـة أمام المعالج لتقويم حالته وتشخيص وضعه، ووصف العلاج المناسب، أمـا أن تؤخـذ مثـل

---

(1) د. عدنان الشريف (علم النفس القرآني) ص 143-144

هذه العقاقير دون استشارة فهذا هو مكمن الخطورة، ولعل أبسط ماتفعلـه هـو الإدمـان عليها وهذا لايقل خطورة عن المرض الذي يراد علاجه.

وقـد تصـاحب اضـطرابات النـوم المزمنـة والناشـئة عـن الاضـطرابات الانفعاليـة والوجدانية، اضطرابات وأمراض نفسـية مختلفـة كالاكتئـاب **Depression** فقـد وجـد أن 80% مـن المصـابين بهـذا المـرض يعـانون الأرق والأحـلام المزعجـة، وقلّـة سـاعات النـوم وتقطعـه، وقـد يحـدث العكـس فيصـاب المـريض بالخـدار **Somnolence** أي النعـاس والخمول نهاراً، والنوم سـاعات طويلـة في الليـل، أمـا الفصـاميون **Schizophrenics** فـإن أغلبهم يعانون من الأرق وقلّة ساعات النوم، وكذلك الحـال بالنسـبة للمصـابين بالنوبـات الهوسية **Syclod Manic** أو من يعانون من الاضطرابات التكيفيـة، فـإن هـؤلاء يعـانون من اضطراب في نومهم، ومن قلّة ساعات النوم وتقطعه والاسـتيقاظ المتكـرر مـما يترتـب عليه خمول شديد وكسل واضح خلال النهار.

أما في الطفولة، فمن المعروف بأن الطفل بعد ولادته ينـام مـا يقـرب مـن 22 سـاعة تتخللها فترات يقظة عنـدما يجـوع أو يمـرض، إلّا أن اضـطرابات النـوم تبـدأ بعـد الـولادة وتستمر إلى قبيل المراهقة، كما أن ساعات النوم تتقلص لتصبح في حدود عشر سـاعات في سن السادسة، وثمان ساعات قبيل المراهقة، والفترة التي تليها.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال المولودين قبل اكتمال مرحلة الحمل، هم أكثر عرضة من غيرهم للاصابة باضـطرابات النـوم مـن أقـرانهم الـذي يكملون فترة الحمل (وهي في حدود أربعين أسبوعاً)، كـما أن الـذين يعـانون مـن مشكلات صحية ولادية أو مشكلات في التغذيـة، هـم أيضـاً عرضـة للإصـابة بهـذه الاضطرابات، أما الأطفال الاعتياديون الذين تظهر لديهم هـذه الأعـراض -لأسـباب

سنأتي على ذكرها - فقد تختفي لديهم بعد الشهر الثالث لتعاود الظهور بين الشهر التاسع والسنة من أعمارهم، وقد يكون السبب في ظهورها هو صعوبة التكيف مع البيئة التي لايستطيعون الافصاح عنها، لذلك فإنه حريّ بالوالدين أن ينتبها إلى هذه المسألة فقد تكون بيئة الطفل من (حرارة، برودة، رطوبة، ضوضاء..) ذات أثر فعّال في ايقاظهم وإقلاق نومهم؛ وهناك سبب آخر يتعلق ببعض الأطفال الرضع ممن تلجأ أمهاتهم لاسكاتهم كلما بكوا بتقديم الثدي أو الرضّاعة لهم دون البحث عن السبب الذي ربما يكون عضوياً أو مرضياً.

أما في مرحلة الطفولة المبكرة التي تلي مرحلة الرضاعة، وتبدأ بعد السنتين تقريباً وتستمر إلى قبيل سن المدرسة، فإن اضطرابات النوم لدى الأطفال تأخذ صوراً وأنماطاً جديدة تختلف عن الفترة التي سبقتها منها مثلاً، رفض الطفل الذهاب إلى النوم خصوصاً عندما يكون بعيداً عن والديه، فقد يُجبر على النوم لكنه يبقى فترة طويلة مستيقظاً في سريره، ولا يستطيع الخلود للنوم فيضطر إلى مغادرته عدة مرات متعللاً بأعذار مختلفة، وربما يشعر البعض منهم بمخاوف من نوع معين، أو أن أي حركة أو طرقة، أو صوت في سكون الليل تثير لديهم الهلع والخوف، وقد يعبر عنها بعض الأطفال بصورة صريحة، أو أن بعضهم لا يفصحون عنها بشكل واضح وصريح ويُصِّر على النوم مع والديه.

وهناك ميل لدى بعض الأطفال الأشقياء إلى اصطناع المشكلات قبيل النوم، أو أن منهم من يستيقظ وهو في حالة هلع وذعر، أو أنه يقوم ببعض الأفعال المؤذية كأن يتلف الحاجيات أو يوجه أفعاله هذه لنفسه مثل ضرب رأسه بالجدار أو شد شعره، أو عض من يقترب منه؛ وهناك من الأطفال من يستيقظ من نومه مذهولاً ولا يبدي أية استجابة لما حوله، وقد يبقى لفترة طويلة على هذه الحالة إلى أن يشعر بالتعب والخور فيرخي جسمه في فراشه وينام.

أما في مرحلة المدرسة، وما قبلها، فإن اضطرابات النوم ترتبط بحياة الطفل المدرسية (كالمعلمين، والأقران، والنظام المدرسي، والواجبات البيتية...) وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النوم كانوا أقل انتباهاً وتركيزاً من زملائهم الآخرين للحصص الدراسية المقدمة لهم في المدرسة، وفضلاً عن أن البعض منهم كانواً يتعرضون لنعاس لايستطيعون مقاومته أثناء الحصص، مع علائم واضحة على الإجهاد البدني، وبالتالي تدني مستوياتهم الدراسية.

ولو عدنا لأسباب اضطرابات النوم، فإنه ليس بالإمكان تحديدها والوقوف عليها بشكل كامل بسبب تنوعها، وتشعبها، وتداخل بعضها مع البعض الآخر، ولكننا لغرض الحصر والاحاطة بالموضوع قدر الامكان فقد صنفنا هذه الأسباب إلى مايأتي:

أولاً: الأسباب النفسية: وتتمثل في: الخلافات الزوجية والعائلية، فقدان أو وفاة أحد أفراد الأسرة، الضغوط النفسية والتوتر والقلق، الرغبات المكتوبة، الإحساس بالنبذ وعدم الاهتمام وفقدان الحب، الطلاق وانفصال الوالدين، الصراعات النفسية، والاحباطات، الحرمان من الأم أو مرضها، الشعور بالذنب والخوف من الوقوع في الخطأ.

ثانياً: أسباب عضوية: وتتمثل في الآلام الجسمية المتنوعة، إصابة الجهاز العصبي، سوء التغذية، فقر الدم، اختلال الهرمونات، الاضطرابات المعوية، صعوبة التنفس، ارتفاع درجة الحرارة، الديدان المعوية تأثير الأدوية التي تؤخذ بدون مشورة الطبيب.

ثالثاً: الأسباب البيئية: وتتمثل في إرغام الطفل على النوم وتخويفه عند المخالفة بالحيوانات والوحوش والأشباح واللصوص، استخدام العقاب لإجبار الطفل على النوم، تحديد مواعيد ثابتة لنوم الطفل لاتسمح الأسرة بتغييرها مهما كانت الأسباب، ايقاظ الطفل من نومه عندما يرغب الوالدان أو أحدهما اللعب معه أو تقديم لعبة

يحبها له، غلق غرفة الطفل عليه واطفاء النور بشكل كامل، عدم تعويد الطفل على النوم بشكل مستقل منذ وقت مبكر، والسماح له بالنوم مع الوالدين، ثم محاولة عزله عندما يشعران بأن عزله قد أصبح لازماً، تغيير مكان النوم، الممارسات الخاطئة التي يتعود عليها الطفل من قبل والديه كالربت على كتفه أو الغناء أو سرد قصة له قبل النوم.

" نماذج لبعض اضطرابات النوم"

1. الارق Asomnia , Insomnia :

من أكثر اضطرابات النوم انتشاراً، ولا يكاد يوجد إنسان طبيعي واحد لم يمر بهذه التجربة في حياته ولو لمرات محدودة، وهو ببساطة فشل في القدرة على الدخول في النوم الطبيعي، أو حصول تقطع نومي متكرر في الليلة الواحدة، أو الاستيقاظ المبكر من النوم، وعدم استيفاء الجسم الراحة المطلوبة من ساعات النوم التي يدرك معها الفرد أنه قد نال كفايته من الراحة التي يحققها النوم بعد اليقظة والجهد الذي بذله في نهاره، وفي عمله، فالإنسان العادي بحاجة إلى فترة نوم بين 4-9 ساعات كل 24 ساعة ليشعر معها بالنشاط الكافي، وإحساسه بالقدرة على مزاولة عمله بهمّة وحيوية، وبالطبع فإن الناس يختلفون فيما بينهم في عدد الساعات التي يحققها لهم النوم المريح والمطلوب ليتمكنوا بعده من مزاولة حياتهم وأعمالهم، فهناك فروق فردية مردّها إلى العوامل الوراثية والبيئية والاجتماعية التي تجعل لكل فرد منهم طقوساً معينة للنوم فضلاً عن عدد الساعات التي يشعر معها بكفايته من النوم.

والأرق يصيب الجنسين من الذكور والإناث، إلّا أن الدراسات الكثيرة التي تناولت هذا الموضوع اتفقت على أن الإناث أكثر عرضة للأرق من الذكور لاسيما في مرحلة المراهقة، والمراحل المتقدمة من العمر، فالأرق يصيب ما يقرب من 20% من المراهقين، وقد يكون سببه الاكتئاب، أو متلازمة طور النوم المتأخر التي تتجلى الصعوبة فيها إلى الغرق في النوم أكثر مما تتركز في اليقظة حالما يكون النوم قد بدأ، فالمراهقون بصورة خاصة معرضون لهذه المتلازمة بسبب التغير الذي يعتري المطالب الاجتماعية والتي تؤدي لتأخر أوقات الذهاب إلى النوم والتأثر بنمط إفراز الغدد الصمّاء المتغيرة والتي ترافق البلوغ وتؤثر على حالة النوم.

أما عند المسنين فلعل مرد الأرق لديهم راجع إلى أمراض الشيخوخة والأدوية التي يتناولونها، فضلاً عن العوامل النفسية المهمة في هذا الجانب لاسيما إذا كان المسن عاطلاً عن العمل ويقضي معظم نهاره في النوم، ويبقى ساهراً في الليل يستعيد ذكريات شبابه وما آل إليه وضعه الآن، فضلاً عن التفكير بدنو النهاية المحتومة، وما يرافق هذه التخيلات من قلق، وتوتر، وصراعات نفسية مختلفة.

ولو تحرّينا عن الأسباب العامة للأرق فهي أكثر من أن تحصر في نقاط معينة أو في أسطر محددة، فهي تتنوع بتنوع الأفراد وألوان حياتهم وظروفهم وبيئاتهم وطقوسهم المعاشية واتجاهاتهم المختلفة، إلّا أننا يمكن أن نحدد أسباباً عامة دون الخوض في التفاصيل لمسببات الأرق، ويأتي في مقدمتها القلق، والخوف والضغوط النفسية، والشعور بالذنب، والاضطرابات الانفعالية وبنمط الشخصية، وطبيعة العمل وأوقاته المتغيرة، وتغير مكان النوم وعدم انتظام مواعيده، والأمراض العضوية، والمشكلات العائلية والوظيفية، والافراط في استخدام المنبهات..

إن المصابين بالأرق عادة مايشكون من ضعف التركيز الذهني، وضعف الانتاجية، وعدم الرغبة في العمل، والنعاس النهاري والخمول، وإذا ما أزمن الأرق لديهم فقد يتعرضون للإصابة بالاكتئاب أو الهوس، ويصبحوا على استعداد للإصابة بأيٍّ من الأمراض النفسية الأخرى.

ويمكن تقسيم الأرق إلى ثلاثة أنواع، الأول يتعلق بطبيعة الأرق والثاني بدرجته، والثالث بفترته.

فمن حيث طبيعة الأرق هناك أربعة أنماط:

1. عدم القدرة على النوم لساعات طويلة حتى يتعب الجسم تماماً ويصل حد التهالك، فيدخل المؤرَّق بالنوم وهو متعب تماماً ولا يدري كيف ومتى دخل بالنوم.

2. عدم القدرة على الدخول في النوم، وهذه الحالة قد تأخذ بعض الوقت حتى يستسلم المؤرق للنوم ولكنه ما إن ينام حتى يستمر في نومه بشكل طبيعي.
3. عدم القدرة على الاستمرار في النوم، أي أن المؤرق تتناوبه فواصل يقظة متكررة من النوم حتى وإن كان مكان النوم هادئاً ومريحاً، ولا يوجد ما يبرر هذا التقطع في النوم.
4. اليقظة المبكرة من النوم، وعدم القدرة على العودة إليه ثانية مع إحساس المؤرق بأنه بحاجة إلى المزيد منه.

أما من حيث درجة النوم فهناك نمطان من الأرق:

1. الأرق الحاد: وهو الأرق العارض الذي يحدث لأسباب معروفة منها تغير مكان الفرد، أو المرض، أو التفكير بمشكلة معينة، أو بسبب تغير أوقات العمل بين الليل والنهار، أو الافراط في المنبهات وما أشبه، وهذا النوع من الأرق يزول بزوال المسبب.
2. الأرق المزمن: وهو الأرق المتناوب أو المتواتر الذي يحصل باستمرار أو في فترات متقاربة، وهذا النوع يرتبط كثيراً بالمشكلات النفسية التي يتعرض لها الشخص المؤرق والتي ذكرنا بعضها آنفاً، وهذا النوع أيضاً يمكن التغلب عليه بمعالجة هذه المشكلات.

أما فيما يتعلق بفترة الأرق فهناك:

1. أرق عارض أو مؤقت: وقد يستمر من ليلة إلى ثلاث ليالي.
2. أرق قصير: وقد يستمر من ثلاث ليالي إلى عشرة.

3. أرق مزمن: عندما يزيد على عشرة أيام أو أسبوعين فأكثر، وهو أرق مرضي بحاجة إلى تشخيص وعلاج.

وقبل تناول العلاج لابد من الإشارة إلى أن معرفة أسباب الأرق سوف توفر على الفرد والمعالج الكثير من الوقت والجهد، وتوصل الطرفين إلى الهدف المنشود، وهو اعادة الشخص المؤرق إلى النوم الطبيعي الذي وهبه اللـه عز وجل للبشر، ويمكن هنا الإشارة إلى بعض التدابير التي يمكن اعتمادها للتخلص من هذه المشكلة، فإذا كان الأرق وقتياً أو طارئاً، فإن على المؤرق أن يشغل نفسه بالقراءة وهو في فراشه، أو أن يردد بعض الكلمات أو الحركات الرتيبة، فضلاً عن الابتعاد عن المواد المنبهة، والوجبات الدسمة التي تسبق النوم، وتناول الخضار الغنية بالكلس لما لها من فعالية مهدئة ومساعدة للنوم، كما أن المشي بعد العشاء لمدة نصف ساعة مفيد جداً وجالب للنوم.

أما عندما يكون الأرق مُعَنِّداً ومتواتراً فلابد من تناول المسكنات والمهدئات، ولكن باستشارة الطبيب الاختصاصي، وعند الضرورة القصوى لأن مخاطرها قد تفوق فوائدها، ولعل أبسط أضرارها حدوث الامساك والارهاق العام، وحصول الادمان عليها إن أُخذت باستمرار، ويفضل للحالات المعاندة أيضاً استخدام العلاج النفسي المساند أولاً، وإذا لم يسفر عن نتيجة فقد يفيد العلاج العميق بالتحليل النفسي، وعلى يد اخصائي متمرس بهذا الأسلوب من العلاج

2: الكابوس (الجاثوم): Nightmare

أحلام مفزعة ومخيفة يشعر معها الفرد أنه بين اليقظة والنوم، ويرغب في النهوض للتخلص منها لكنه لايتمكن، وقد يصدر أصوات استغاثة لكنه يشعر بأنها أصوات تأتي من بعيد وأنه غير قادر على إيصالها لمن يستغيث بهم، وربما يتمكن البعض من إيصالها إلى من هم قريبون منه فينتبهوا لذلك ويوقظوه وهو في حالة شديدة من الهلع

والخوف والتعرق، ولكنها لاتستمر إلّا دقائق معدودة يستطيع بعدها أن يعـاود نومـه إذا ما تأكد أن ماجرى له ليس حقيقياً، وربما يعاوده نفس الكابوس إذا كانت الخبرات المولّدة له أثناء اليقظة شديدة وذات صلة بمعاناته وتوتراته الانفعالية.

وهذه الكوابيس يتعرض لها الكبار والصغار، ولكنها أكثر شـيوعاً بـين الصـغار، فلقـد توصل باحثون ألمان في شؤون النوم والأحلام إلى أن الكوابيس المزعجـة تهـاجم 40 % مـن الأطفال ممن تتراوح أعمارهم من 6-11 عاماً مـرة في الشـهر، وتهـاجم 5 % مـنهم في كـل أسبوع أو أكثر، كما توصل هؤلاء الباحثون إلى أن الكوابيس لاتترك آثاراً نفسية كبـيرة لـدى الأطفال وأنها تبدأ بالزوال بعد سن العاشرة، لكنها لو استمرت فقـد تتسـبب في مشـكلات نفسية عديدة من قبيـل فقـدان الثقـة بـالنفس، ونقـص الجـرأة المطلوبـة، والاضـطرابات الوجدانية.

وتحدث الكوابيس في العادة خلال مرحلة النوم العميق ذو الحركة السريعة **(REM)** **Rapid Eye Movement** أي في النصف الأخير من الليل، وتبدأ على شـكل حلـم مـزعج تتطور أحداثه وتتسارع ليجد الفـرد نفسـه في قبضـة وحـش مفـترس أو روح شريـرة أو في مكان موحش أو عال وما أشبه، لذلك فإنـه بعـد يقظتـه يسـتطيع أن يـروي ماحـدث لـه بشكل واضح.

وتشير الدراسات التي أجريت بهذا الخصوص إلى أن العديد من الباحثين قـد توصـلوا إلى أن الكوابيس لها علاقة بالنشاط الذهني للطفل فقد وصف أولياء أمور الأطفال الـذين استجوبوا عن هذا الموضوع أن أطفالهم ممن يتسمون بالذكاء والنباهـة والخيـال الواسـع مما رجح الاعتقاد لدى الباحثين بأن الأطفال العاديين هم أقل عرضة للكوابيس فضلاً عـن نتيجة أخرى مؤداها أن الذكور أكثر عرضة من الإناث لهذا الاضطراب النومي.

أمـا أسـباب الكـوابيس الليليـة فـإن في مقـدمتها الأسـباب النفسـية كـالتوتر الـنفسي المستمر، والصدمات الانفعالية، وفشـل الجهـاز الـنفسي في الـدفاع عـن الأنـا ضـد القـوى الداخلية، والضغوط النفسية، والمشكلات الأُسرية والمدرسية.

وقد تكون الأسباب صحية وتتعلـق بـبعض الأمـراض العضـوية مثـل الربـو الشـعبي، وحساسية الصدر، وضيق التنفس، والزيـادة في ضـغط السـائل بالنخـاع الشـوكي، وحـالات اصابات الرأس، ونقص السكر بالدم، والحمى الشديدة، أو تناول وجبة دسمة قبل النوم.

أو أن الأسباب عامة مثل مشاهدة بعض الأفلام والمسلسلات وقراءة القصص المخيفـة والمرعبة، وقضايا موت الأقارب، والطلاق، والحوادث النهارية المفزعة، أو العقـاب الشـديد خصوصاً قبل النوم، وبالتأكيد فإن معرفة السبب سوف يسهل كثيراً في علاج هـذه الحالـة، ولكن كإجراءات آنية لابد أن تبادر بها الأسرة عندما يتعرض الطفـل لنوبـة الكـابوس هـي إضاءة الغرفة ومحادثته بهدوء وتطمينـه، وعـدم مطالبتـه بقـص مـا جـرى لـه إلّا اذا أراد بمشيته الحديث فلا بأس من ذلك، كذلك فإنه من المناسب عدم إجبار الطفل للعـودة إلى النوم بل يترك ذلك لرغبته.

3: الشخير، الغطيط:Snoring

يُعد الشخير مشكلة اجتماعية وصحية في آن واحد فمن الناحية الاجتماعية فالشـخير يزعج من يعيشون مع المشخر وبالقرب منه بسبب الأصوات الصادرة عنـه أثنـاء التـنفس وهو نائم، وقد تؤثر هذه الحالة على العلاقة بـين الـزوجين في بعـض الحـالات، والأدبيـات التي تتناولت هذه المشكلة مليئة بالأخبار والنكات والرسوم الكاريكاتيرية التي تتندر مـن المشخرين وما يجري لهم ومن حولهم من نوادر.

أما من الناحية الصحية فإن الشخير هو عرض خطـير يشـير إلى توقـف التـنفس عنـد المشـخرين أثنـاء النـوم مـما يسـتدعي اهتمامـاً بهـذه المشـكلة وعلاجهـا فقـد تـؤدي إلى

مضاعفات لايمكن تداركها فيما بعد كالنوبات الدماغية، والأزمات القلبية، والموت المفاجئ خصوصاً عندما يكون من النوع الذي يتسبب في انسداد كلي في مجاري الهواء.

والشخير مرض شائع ومنتشر بين الجنسين من الكبار والصغار إلّا أنه أكثر شيوعاً بين الذكور من الإناث، وهناك نوعين من الشخير هما: الشخير الحميد أو البسيط، ويمكن التعرف عليها من خلال رسام المخ حيث يشير إلى استقرار النشاط الكهربائي للموجات الدماغية، وعادة فإن هذه النوع لا يصاحبه انقطاع التنفس، وتكون أسبابه تشريحية محضة مثل ضيق المنخرين، أو وجود بعض الأنسجة المترهلة في الحلق أو الربو المزمن، وتضخم اللوزتين، والغدد، والجيوب الأنفية، وبعض الانتانات والناميات التنفسية، واحتقان الأغشية المخاطية، وهذه كلها ممكنة العلاج بالعقاقير أو بالتداخل الجراحي الذي يقرره الجراح المختص.

أما النوع الثاني فهو أكثر خطورة من الأول، ويحتاج إلى عناية واهتمام من المرضى الذين يتنفسون عن طريق الفم، فعند النوم العميق ترتخي عضلات اللسان والفك الأسفل ويندفع إلى الوراء معطياً مساحة للسان لكي يسقط إلى الخلف ومن ثم يغلق مجرى التنفس، فيما يرتفع شراع الحنك فيؤدي إلى اهتزازه مولّداً الصوت المعروف بالشخير، وهذه الحالة تحصل عندما يكون المشخر مستلقياً على ظهره وفمه مفتوح لذلك فإنه يهب من نومه كلما أحس بانقطاع الهواء وأوشكت مجاري التنفس على الانسداد.

أما العلاج فيقرره الطبيب بعد تشخيص الحالة وتقرير ماتحتاجه من علاج مثل موسعات الأنف الخارجية، وانقاص الوزن، والتركيبات الفموية التي تساعد على توسيع مجرى الهواء أو تلك التي تمنع اللسان من السقوط إلى الخلف أو بالعلاج الجراحي، وأفضل علاج لهذه المشكلة وهو بسيط جداً وهو أن يعوّد المشخر نفسه

النوم على شقّه الأيمن وتجنب النـوم عـلى الظهـر التزامـاً بهـدي النبـي الكـريم ﷺ الـذي أثبتت كل البحوث والدراسات الطبية نجاعته ليس في علاج الشخير وحسب، وإنما أيضاً في علاج من لديهم مشكلات صحية في القلب والأوعية الدموية، والجهاز الهضمي.

4: التجوال النومي، النومشة Somnambulism

من اضطرابات النوم الشائعة، وهو حالـة يـنهض فيهـا الفـرد مـن نومـه أثنـاء الليـل ويغادر فراشه، وغرفة نومه، وقد يقوم ببعض الأعمال ثـم يعـود إلى فراشـه وهـو نـائم في الواقع، وفي أثنـاء ذلـك تكـون عينـاه مفتـوحتين كليـاً أو جزئيـاً، ويتحـاشى خـلال تجوالـه الحواجز والعوائق في طريقه بتأنٍ وهدوء ولكن ذلك لا يعني أن هذه الحالة آمنة لجميـع الذين يعانون منها، فالبعض منهم قد يتعرضون لإصابات وأضرار مختلفـة وربمـا المـوت في بعض الحالات النادرة.

والمصاب عندما يمشي أثناء نومـه لايتحـدث إلّا نـادراً وبأقـل مـا يمكـن مـن كلـمات، وبصوت خافت، ويكون وجهه خالياً من أي تعبير انفعـالي أو إنسـاني إذ يبـدون مشـدوهاً يابس القسمات والملامح، وتستمر حالـة التجـوال في الغالـب بـين 15-30 دقيقـة يصـعب خلالها ايقاظ المصاب من نوبته.

وتنتشر هذه الحالة بين 12-15% من الناس ومن مخلف الأعمار لاسـيما الأطفـال والمراهقين والشباب ومن الجنسين لكنهـا أكـثر انتشـاراً بـين الـذكور مـن الإنـاث، وقـد وجدت أغلب الدراسات أنها غير واضحة الانتشار دون الرابعة مـن العمـر لكنهـا تبـدأ بعد هذه السن لاسيما في عمر 12 سنة أي فترة البلـوغ وبنسـبة تـتراوح بـين 10-15% من هذه الفئة العمرية، كما أشارت الدراسات إلى أن الطفل إذا بدأ بالتجوال الليـلي في التاسعة من عمره أو بعد ذلك فقد تستمر معه هذه الحالة حتى الكبر ولكن وبشـكل عام فإن هذه الظاهرة تتجه نحو التحسـن مـع تقـدم العمـر ثـم ماتلبـث أن تختفـي،

وربما تظهر بين الفنية والأخرى في مرحلة الشباب عندما تترافق مع بعض أنواع الصراع النفسي أو القلق أو الاضطرابات النفسية؛ وقد أشارت بعض الدراسات الأمريكية إلى أن هناك 5 % من مجموع 1808 طالباً مستجداً بالجامعة يمشون أثناء النوم.

ويبدو أن هذا الاضطراب يرتبط بالعامل الوراثي وإن كان بصورة غير محددة أو قاطعة لحد الآن، إلّا أن الدراسات أيضاً أشارت إلى أن العائلة التي يظهر لدى أحد أفرادها هذه الاضطراب فإن نسبة 10-20% من أقرباءه من الدرجة الأولى يظهر لديهم هذا الاضطراب، أما إذا كان أحد الوالدين قد تعرض لمثل هذا الاضطراب فإن احتمال تعرض بعض أبناءه للتجوال النومي أمر وارد أو متوقع.

والتجوال النومي يحدث في الثلث الأول من الليل عندما يكون الدماغ نصف واع، لذلك يمكن عدّه على أنه استجابة للمحتوى الظاهر للحلم أو للصراعات الكامنة في صميمه أي أنه كأي حلم يستهدف تحقيق رغبة محبطة، أو مشكلة معلقة، بمعنى أن النشاط الظاهري الذي يقوم به الفرد أثناء هذه الحالة هو في الغالب يعتبر رمزي يشير إلى ما يعاني منه من صراعات داخلية، فإذا ما حدثت الحالة في مرحلة البلوغ والمراهقة ففي الغالب أنها ترتبط بالصراعات الجنسية أو بالتخيلات المرتبطة بها أو بالأداءات الخاطئة التي يمارسها المراهق في يقظته والتي تشعره بالذنب، واحتقار الذات، أما إذا كانت في الطفولة فقد ترتبط بالخوف، والشعور بالنبذ والاهمال، والصراع بين الاتكالية والاستقلالية.

عموماً فإن التجوال النومي يمكن عدّه عرضاً من أعراض تفكك الشخصية الناتج عن عوامل لاشعورية، وهو استجابة إنحلالية عصامية يحاول المصاب بها أن يخرج الدفعات اللاشعورية المستهجنة اجتماعياً إلى حيز الفعل، وهو في حالة النوم؛ لذلك فإن صاحب هذه الشخصية يمتاز بعدم النضج، وبشدة القابلية على الإيحاء

والتأثير عليه بسهولة إيحائياً، وتمتاز نظرته للحياة بأنها تتمركز حول ذاته مما يعني أنه فرد أناني ومغرور.

وليس هناك في الواقع علاج قاطع وحاسم لهذا الاضطراب إلّا أن هناك بعض التدابير والإجراءات التي من شأنها التخفيف من هذه حالة، وبالتالي فقد تُفضي إلى التخلص منها بمرور الأيام وربما ينفع مع الحالات المتواترة، التنويم المغناطيسي، والتدريب على العلاج التنفسي العميق والطويل لإحداث تغيير عميق في الشخصية.

5: التحدث النومي: Somniloguism

تظهر هذه الحالة لدى بعض الأفراد في وقت مبكر من حياتهم وقد تستمر معهم إلى مراحل متقدمة من العمر، ويتمظهر هذا الاضطراب على شكل نوبات من الكلام أو الصياح بصوت عال أثناء النوم، وقد يكون واضحاً ومفهوماً في بعض الحالات، وغير واضح أو مفهوم في حالات أخرى، وهذه النوبات تشتد وتزداد في فترات الأزمات أو الصراعات النفسية التي يواجهها الفرد ولايتمكن من التعبير عنها أو مواجهتها في يقظته، لذلك تظهر على شكل حلم، فالنوم يزيل الحواجز أمام الممنوعات وكوابح السلوك، والمكبوتات المخزونة في اللاوعي فينطلق النائم في نومه متحدثاً عن صراعاته هذه بشكل سافر ومكشوف أو بطريقة مغلّفة توحي للقريبين منه بمعانيها المغلفة والمخيفة، والغريب في هذه الحالة أن المصاب لايستطيع الاجابة عن الأسئلة أو الاستفسارات الموجهة إليه لأنه يكون في حالة صمم مؤقت يمنعه من سماعها، وحتى عندما يستيقظ فإنه لايتذكر تفاصيل ما مر به عندما يسأل عنه.

بشكل عام فإن أغلب هذه الحالات تزول تلقائياً عند البلوغ أو في الفترة التالية، وقد تبقى بعض الحالات الصعبة وتتفاقم في مرحلة المراهقة مما يستدعي العلاج السريع.

6: شلل النوم Sleep Paralysis

تشير بعض الدراسات إلى أن 2% من الناس وفي مختلف الأعمار ومن كل الجنسين يتعرضون لهذا الاضطراب النومي الذي يكون على شكل حالة يقظة فجائية يصحو منها النائم تماماً لكنه لايقوى على تحريك جسمه أو أحد أعضاءه فهي في حالة خدر وشلل تام كما يشعر، ويصاحب هذه الحالة شلل في جهازي السمع والابصار تكون على شكل هلاوس مبهمة غير واضحة فيسمع أصواتاً غير مفهومة ويرى صوراً مشوشة غير محددة، وتستمر هذه الحالة بين ثوانٍ قليلة وربع الساعة، ولو قدر للقريبين من المصاب معرفة حصول هذه الحالة له فإن بامكانهم تداركها وتجنبها بمجرد لمسه إذ تزول ويستمر المصاب في نومه بشكل طبيعي.

وهذه الحالة تحدث بسبب تأخر عودة العضلات المرتخية خلال النوم إلى وضعها الطبيعي بعد الاستيقاظ، فالمعروف أن الأحلام تحدث عند مرور النائم بمرحلة حركة العين السريعة **REM** ولكي يتيح الجسم الفرصة أمام الأحلام لكي تعمل فإنه لابد من ارتخاء عضلات الجسم كافة باستثناء عضلة الحجاب الحاجز وعضلات العينين، لذلك فقد يصحو النائم من نومه لكنه لا يستطيع الإتيان بأية حركة من جسمه أو أطرافه لفترة قصيرة جداً، ثم ماتلبث آلية العضلات أن تعود إلى تقلصها، ووضعها الطبيعي بعد أن كانت في حالة ارتخاء تام، ولذلك فإن هذه الحالة لا تخيف حتى وإن تكررت لدى بعض الأفراد إلّا إذا كانت عرضاً من أعرضا النوم القهري فإنها تصبح بحاجة إلى علاج.

7: النوم القهري: Compulsive Hypnos

مرض يصيب الجهاز العصبي سببه نقص في مادة تدعى اوركسين هيبوكريتين **Urexeen Hypocreteen**، وهذه المادة يصعب تعويضها مما يعني أن هذه الحالة

تلازم المريض طيلة حياته فيبدو أمام الآخرين في صورة الخامل والكسول، وهذا بالطبع ينعكس على نفسيتة فيشعر بنقص الثقة بالنفس، وعدم الكفاءة والقدرة.

والنوم القهري، هو اضطراب نومي يتميز بهجمات شديدة من النعاس لا يستطيع المرء مقاومتها أو السيطرة عليها، ويمكن أن تحدث في أي وقت وبدون سابق إنذار وفي أوضاع ربما تكون غير مناسبة؛ وتشير بعض الدراسات إلى اثر العامل الوراثي في ظهوره لدى بعض الناس لكن الشيء المهم في هذا المرض أنه غير واسع الانتشار ونسبته قد لا تتجاوز حالة واحدة لكل ألف إنسان من كلا الجنسين بدءاً بالمراهقة والمراحل التي تليها؛ ويعدّ مرضاً عضوياً ولا دخل للأسباب النفسية في حدوثه.

إن هذا النوع من النوم الذي لا يستطيع المريض مقاومته قد يستغرق لحظات وقد يمتد إلى ساعات يشعر بعدها براحة ونشاط، ويبدأ بمزاولة عمله، ويستطيع التحدث عن أحلامه خلال نومه بدقة ووضوح فالمعروف أن الإنسان العادي تبدأ أحلامه في مرحلة **REM** أي مرحلة حركة العين السريعة، أما هؤلاء فما أن يدخلوا في النوم حتى تبدأ أحلامهم لذلك وبسبب زيادة نسبة الأحلام لديهم فإنهم يكادوا لا يفرقون بينها وبين الواقع، بل أن البعض قد يحلم قبل أن يغمض عينيه ويستسلم للنوم، وهذا ما يفسر استعدادهم للدخول في النوم بسهولة ويسر وتعرضهم لنوبة النعاس، أو الشلل المفاجئ أثناء اليقظة أو قبيل النوم بوقت قصير، وهو أبرز عرض للنوم القهري حيث ترتخي عضلا ت الجسم كلها ويعجز عن الحركة بما فيها الكلام حيث تكون عضلات هذا الجهاز قد شُلّت تماماً.

ومن غرائب هذا الاضطراب أن المريض ورغم عدم قدرته على مواجهة النوم خلال النهار، إلّا أن نومه في الليل يكون متقطعاً كما أن المصاب عندما تداهمه نوبات النوم وهو يعمل، فقد يستمر في عمله – خصوصاً إذا كان عملاً روتينياً – دون وعي

منه، وعندما يستيقظ فإنه لا يتذكر ما فعله خلال هذه النوبة، لذلك فإن مثل هؤلاء الأشخاص بحاجة إلى مراقبة تامة من قبل الآخرين.

ولأن المرض كما أسلفنا هو مرض عضوي، فإن أنجع علاج له هو العقاقير الطبية المنبهة مثل مشتقات الامفيتامين، وعقار مودافينيل، كذلك فإن العلاج السلوكي يمكن أن يتمم أو يساعد العلاج الطبي وذلك بإعداد برنامج ارشادي سلوكي يدرب عليه المريض لتنظيم مواعيد نومه واستيقاظه، ومنحه الفرصة لأخذ غفوات قصيرة خلال النهار وتقليلها كل فترة.

6: هلع النوم: Sleep Panic

هذا الاضطراب ينتاب الأطفال الذكور أكثر من الإناث وتظهر بوادره عند بعض الأطفال بعد الرابعة من العمر تقريباً ويمتد إلى مشارف المراهقة ليزول تلقائياً بعد ذلك، ويتمظهر هذا الاضطراب على شكل هلع شديد ينتاب الطفل فيهب من نومه بشكل مفاجئ وهو في رعب شديد ويكون في الغالب مصحوباً بصراخ أو بكاء مع اضطراب في حركاته ودقات قلبه، فضلاً عن سرعة تنفسه، والتعرق الواضح أو الارتجاف في بعض الحالات، وقد تنتابه حالة من النومشة، أي الجولان **Nectambulism** وهو تحت وطأة النوم مما قد يعرضه لبعض المخاطر إذا لم يكن هناك شخص قريب منه يحاول تهدئته وملاحظته.

وهذه الحالة غالباً ما تحدث إثر حلم مخيف، ولكنه ليس كابوساً فالكابوس عادة يمكن تذكره إلّا أن الحلم المخيف يصعب تذكره وقد تبقى المشاهد الأخيرة منه عالقة في ذهن الطفل بعد يقظته صباحاً على شكل هلوسة بصرية يصعب عليه وصفها لمن حوله.

والفزع الليلي قد يكون عارضاً أو وقتياً، بمعنى أنه لا يستمر كثيراً مع الطفل بل يزول تلقائياً لاسيما ذلك الذي يحصل للأطفال الأذكياء ومرهفي الإحساس، أما اذا

تواتر لدى الطفل فقد يكون مؤشراً على نوبات تشنج عصبي صرعي يمكن التأكد منه عند إجراء تخطيط للموجات المخية، وفضلاً عن ذلك فإن هناك بعض نوبات الفزع الليلي التي تترافق مع بعض أنواع الحمى الشديدة، وهذه بالتأكيد هي حالات عارضة تزول بزوال المرض المسبب لهذه الحمى.

وعلى العموم فإن هذا الاضطراب إن كان من النوع العارض والذي يحدث في فترات متباعدة لدى الطفل فإنه لايدعو إلى الخوف لكنه يصبح مثيراً للاهتمام اذا تكرر حدوثه، وعندها يستلزم عرض الطفل على الطبيب النفسي لتشخيص الأسباب وعلاجها.

9: التبول الليلي: Nocturnal Enuresis

ويسمى أيضاً، سلس البول، أو البوال، أو التبول اللارادي الليلي، وهي تسميات ذات مدلول واحد يشير إلى انفلات بول الطفل ليلاً وهو نائم وعدم قدرته على ضبط مثانته والسيطرة عليها، وفي العادة فإن في نهاية السنة الثانية من العمر يتمكن الطفل من السيطرة على جهازه البولي، ويستيقظ صباحاً وهو في فراش نظيف غير مبلل، أما إذا وصل سن الخامسة ولم يتمكن من ضبط هذه الآلية عند ذلك يمكن اعتبار هذا الأمر ظاهرة مرضية بحاجة إلى علاج، وتشير بعض الدراسات الطبية التي تناولت هذا الموضوع إلى أن 50% من الأطفال في عمر سنتين يتوقفون عن تبليل الفراش وأن 75% ممن هم في عمر ثلاث سنوات لايتبولون البوال اللارادي وأن مابين 85-90% من الأطفال لا يعانون من هذه المشكلة.

ويرى المختصون أن الطفل اذا تجاوز سن الثانية من العمر واستمر في التبول الليلي فإن هذا الأمر لا يخيف وقد ينفع معه التدريب والاهتمام ثم يزول تلقائياً، وقد أسموه بالتبول اللارادي الأولي، أما اذا كان الطفل قد تمكن من السيطرة على جهازه البولي ثم حدث عارض نفسي أو عضوي ما وعاد إلى التبول فهذا هو التبول

المكتسب أي الذي حصل بفعل أسباب يجب أن نقف عليها تماماً ثم نزيل تأثيراتها ليعود الطفل إلى وضعه الطبيعي لأن ترك الأمور على حالها قد يفاقم المشكلة وقد يمتد إلى مرحلة ما بعد البلوغ.

ويحصل التبول الليلي في الغالب في الثلث الأول من الليل، وهناك اشارات لأثر العامل الوراثي فقد لوحظ انتشاره عند بعض العائلات دون غيرها لكن هذا الأمر لا يلقى قبولاً بين المهتمين فيه، كما أنه ينتشر بين الذكور والإناث لكنه يشيع بصورة ملحوظة بين الذكور أكثر من الإناث وقد تصل النسبة إلى الضعفين عند الذكور زيادة عن الإناث ولأسباب لم تقرر بعد.

أما أسبابه فإنها تعزى إلى مصدرين أساسيين هما الأسباب العضوية وربما لاتتجاوز نسبتها 5 % فيما تأخذ الأسباب السايكولوجية ما يقرب من 95% وهذا ما يفسر أن حالات التبول الليلي تصاحبها مظاهر نفسية وانفعالية كثيرة مثل اللجلجة، وضعف الثقة بالنفس، والميل إلى التخريب، ونوبات الغضب، والعناد، والغيرة، والخوف و القلق والعدوان، والتوتر، والشعور بالذنب؛ وهذه المظاهر أو بعضها تؤدي إلى المزيد من البوال لاسيما اذا صاحبت هذه المظاهر وسائل عقابية من قبل الوالدين كالضرب أو التوبيخ والتأنيب فهذه الأمور ستزيد الأمر تعقيداً وتشعر الطفل بالاحباط والاكتئاب أكثر.

ويميل بعض الفرويديين إلى تفسير التبول الليلي على أنه إزاحة لاشباع جنسي يرتبط بتخيلات جنسية مكبوتة، فيما يرى آخرون أنه اشارة لكراهية الطفل لوالديه أو أحدهما، وهو عملية تنفيس **Catharsis** للإحساسات العدوانية التي تعتمل في داخله.

أما الأسباب العضوية فتعني وجود خلل أو مرض أو إصابة أو تخلف في نضج بعض أجزاء الجهاز البولي أو الجهاز العصبي المتحكم في نظام الجهاز البولي مثل

التهاب الكليتين أو المجاري البولية أو المثانة، وقد يكون من أسبابه أيضاً النوم العميق لدى بعض الأطفال والاستغراق فيه.

أما العلاج فإنه يكمن في معرفة السبب أو الأسباب وراء هذه المشكلة وإلّا فإن التخبط قد لايوصل إلى العلاج المنشود ولكن بالتأكيد فإن الهدوء والروية، واستخدام أسلوب التشجيع وتحفيز الطفل ومن خلال الارشاد النفسي والسلوكي، وإزالة التوتر الانفعالي واستخدام أسلوب الاشراط الايجابي، وتقنين السوائل التي يأخذها الطفل ليلاً، وايقاظه في النصف الأول من الليل لتفريغ مثانته، وفي الحالات المعاندة قد يستخدم جهاز التنبيه الكهربائي الذي يثبت في فراش الطفل لإيقاظه مع أول بادرة لانطلاق بوله، أو العلاج بالعقاقير بعد عرض الطفل على الطبيب المختص، هذه كلها وسائل مفيدة ومهمة ولكن الأهم منها معرفة الأسباب ليكون العلاج ناجعاً ومفيداً.

10: النعاس، الخدار: Somnolence

الميل الشديد للنوم في أي وقت مع أن النائم ليس لديه نقص في نومه الليلي المعتاد، وهو عكس الأرق تماماً فالفرد هنا لايستطيع مقاومة النوم، وقد ينام في أوضاع غير ملائمة كالذي ينام في عمله أو في الأماكن العامة أو عند قيادة السيارة أو هو يدخّن مما قد يتسبب في حصول مشكلات قد تكون خطيرة في بعض الأحيان.

ويبدأ النعاس بارتخاء الجسم والأجفان، وانخفاض التفكير وفقدان السيطرة على النطق، مع ظهور بعض الهلوسات البصرية أحياناً، وعادة ما تكون الفترات النعاسية قصيرة إلّا أنها عميقة تشبه إلى حد كبير وضع الإنسان المخدر الذي لايستطيع السيطرة على فعاليات جسمه الخارجية.

وهذا الاضطراب شائع بين الناس بنسبة 5 % تقريباً إلّا أنه أكثر وضوحاً لدى الذكور عن الاناث، كما أنه يبدو واضح الانتشار لدى المراهقين أكثر من أية فئة أخرى، ولعلّ لنمط حياة الفرد وظروف عمله، وعادات النوم الليلية دور في ذلك،

وقد يكون بسبب نقص في إفراز الغدة الدرقية؛ أما العاملون في الميدان النفسي فإنهم يرجحون أسباب هذا الاضطراب إلى رغبة لاشعورية في الهرب من الواقع أو لسوء توافق نفسي.

أما العلاج فإنه يتم وفقاً لتشخيص الحالة ومعرفة أسبابها من خلال دراسة الموجات الكهربائية للدماغ، وحالة التنفس، ومعدل الاوكسجين في الدم، أما اذا لم تكن هناك مؤشرات عن أسباب كلينيكية فيمكن عندها الذهاب إلى التحليل النفسي.

11- الاختناق أثناء النوم: Obstructive Sleep Opnea

ينتشر هذا الاضطراب لدى كافة الأعمار، لكنه يشيع لدى متوسطي العمر من الجنسين، ويكون أكثر وضوحاً لدى الذكور من الإناث، وتقول إحدى الدراسات أن 18 مليون أمريكي يعانون من هذا الاضطراب الذي يتمثل بانقطاع التنفس بسبب انسداد مجرى الهواء بصورة كلية أو جزئية فيحدث الشخير كعرض من أعراض هذا الاضطراب، ومن ثم حصول النوم القلق والمتقطع الذي يؤدي إلى زيادة النعاس النهاري، والشعور بالكسل والارتخاء والخمول أثناء النهار والميل الشديد للنوم لتعويض نقص ساعات النوم الطبيعية خلال الليل.

والغالب أن المصابين بهذا الاضطراب هم من ذوي الأوزان الزائدة لكنه لايعني أن الأقل منهم وزناً لا يتعرضون له؛ وقد أشارت إحدى الدراسات، التي أجريت في جامعة ستانفورد الأمريكية عام 1970 أن الأفراد الواقعين تحت وطأة هذا الاضطراب يتوقف التنفس لديهم لفترات قصيرة بين 30-50 مرة في الليلة الواحدة مما يعني أن هناك مجهوداً إضافياً يقع على القلب والأوعية الدموية فيصحبون أكثر عرضة بثلاث مرات من الأشخاص العاديين للاصابة بالنوبات الدماغية والقلبية، وبارتفاع ضغط الدم، وبالتالي يكونون على استعداد دائم لحدوث حالات الوفاة الفجائية في النهار وليس عند النوم حيث تكون هذه الأجهزة مجهدة تماماً، ولذلك فإن

أي جهد جسماني إضافي يتعرضون له خلال النهار قد يتسبب في الوفاة السريعة، مما يعني أن المصابين بهذه الاضطراب يتوجب عليهم عرض أنفسهم على الطبيب المختص ليقرر ما يمكن فعله من علاج أو تداخل جراحي لتخفيف هذه الحالة أو علاجها بشكل نهائي.

12: شحذ الأسنان: Tooth Grinding

هذا الاضطراب يحدث لبعض الأطفال خلال فترة النوم المتوسطة وتتمثل في الضغط على الأسنان بقوة وتحريك الفكين فوق بعضهما مما يتسبب في احتكاك الأسنان بشدة وربما تكسرها في بعض الحالات الشديدة، وقد يشكو بعض الأطفال من ألم شديد في الفكين بعد الاستيقاظ، وربما ترافق هذه الحالة بعض الحركات مثل تحريك الرأس، أو ظهور أصوات من الحنجرة أو البلعوم تشبه صوت بلع السوائل أو التغرغر.

هذا الاضطراب النومي دليل على ما يعانيه الطفل من تواترات وضغوطات نفسية، وينتشر بين الإناث أكثر من الذكور ويستمر إلى مابعد البلوغ في الغالب، وهذه الحالة قد تعاود الطفل إذا ما عاد للنوم بعد ايقاظه مما يعني أن علاجها يجب أن ينال اهتمام الوالدين، فضلاً عن أنها تولد مشكلات للطفل ومن حوله، فقد يستيقظ وهو يشعر بألم في فكّيه أو صليل في أسنانه نتيجة احتكاكها ببعضها، وربما يعاني من مضغة للطعام، كما أنها تولد عدم الارتياح لمن يحيطون به بسبب الأصوات المزعجة الناتجة عن احتكاك الأسنان والتي قد تثير النفور والتقزز لدى بعضهم.

13: حركة الأطراف الدورية: Rhythmic Tossing Of Limbs

وهذه من اضطرابات النوم في الطفولة التي قد تحدث بين الثانية والخامسة من العمر لبعض الأطفال، وتتمثل في حركات روتينية ميكانيكية متكررة يحدثها الأطفال

قبل النوم أو خلاله على شكل نوبات لا تستمر كثيراً من الوقت ينام بعدها الطفل نوماً طبيعياً، ثم مايلبث أن يحدثها ثانية وهكذا،وهذه الحركات غالباً ما تأخذ طابعاً نمطياً ايقاعياً منتظماً يحرك خلاله أحد أطرافه.

ولا تعرف على وجه الدقة أسباب هذا الاضطراب سوى ما أعرب عنه الأطفال الواقعون تحت تأثير هذه النوبات من أنهم يجهلون لماذا يحركون أطرافهم خلال النوم، فيما أثار آخرون منهم إلى آلام لم يتمكنوا من وضعها يشعرون بها في أيديهم أو أرجلهم أثناء النوم أو أن هناك دافعاً مبهماً ورغبة شديدة في تحريك أطرافهم لا يعرفون لها سبباً إلّا أنها تسبب لهم الراحة بعد ممارستها ويتمكنوا من الدخول في نوم مريح بعد ذلك؛ وهناك اشارات لبعض الدراسات وجدت أن للوراثة دور في حدوث هذا الاضطراب، كما وجدت دراسات أخرى أن أسباب هذا الاضطراب هي عضوية مثل فقر الدم أو تضيق وتصلب شرايين الأطراف والديدان المعوية والتهابات الكبد وغيرها، وهذه يمكن أن يحددها الطبيب المختص ويصف لها علاجاً.

المبحث السادس:

التنويم المغناطيسي Hypnosis

للتنويم المغناطيسي تاريخ طويل فقد سجلت بعض الآثار التاريخية أن الإنسان القديم قد مارسه بطرق وأساليب شتى في مختلف الحضارات الانسانية، فقد مارسه العبرانيون والاغريق وقدماء المصريين والهنود والصينيون واليونانيون والبابليون، وقد وردت إشارات كثيرة بهذا الخصوص في الأسفار الدينية القديمة كالبوذية واليهودية والمسيحية إلى استخدام هذا الأسلوب بشكل خاص في علاج الأمراض وجلب الراحة والسكينة للنفس من خلال وضع الأيدي على المريض وسحبها سحبات خفيفة وبطريقة خاصة، أو الربت الهادئ الذي يجعل المريض يذهب في سبات وارتخاء مع إحساسه بالنشوة والانتعاش الذي يدب إلى جسده حتى أن هذا الأسلوب كان يستخدم مع المجانين الثائرين الذين لايمكن السيطرة عليهم فتخمد ثورتهم ويذهبوا في هدوء تام.

ولو تقدمنا تاريخياً بعض الشيء ونحن نتابع موضوع التنويم المغناطيسي فإنه يمكننا أن نقرأ أن العديد من شعوب العالم قد مارست أسلوب اللمس باليد أو الربت بها على الشخص المراد تنويمه أو باستخدام العين كمؤثر على ارادة هذا الشخص أو باستخدام السيال العام في جسمه وهو ما يناظر في أثره المغناطيسي الطبيعي الذي يجذب المعادن ويحركها وأول من قال بالسيال العام هو الطبيب السويسري (فون هوهنهايم) الذي قال بإمكانية تأثير الأفراد ببعضهم عن طريق هذا السيال أو المغناطيس الجسمي، وقد أيده في هذا الطبيب شارل الثاني ووضع كتاباً في التنويم المغناطيسي وحدد أساليبه وطرق اجراءه.

لكن القفزة النوعية الكبيرة في هذا المجال حدثت على يد الطبيب (فرانز انطوان مسمر **Frans Anton Mesmer**) الذي كانت بدايته مع الفلك حيث استخلص

من مجمل دراسـته لهـذا العلـم أن هنـاك تـأثير كهربـائي مغنـاطيسي أشـعاعي للكواكـب والنجوم على صحة الإنسان لذلك فقد أخذ يعالج الأمراض المعروضة عليه بتدليك أجسـام المرضى بالحديد الممغنط، وحقق في هذا نتائج باهرة، ثم انتقل إلى باريس ليعرض انجـازه العلمي هذا، ونجح أيضاً في شفاء الكثير من المرضى حتـى أن مـدير الأكاديميـة العلميـة في ميونخ الدكتور (اوسترولد **Osterwold**) الذي كان مصاباً بالشلل تقدم اليه طالبـاً علاجـه، وقد تم له ذلك بنجاح تـام؛ ولكـن ومـع ذلـك فـإن الأطبـاء قـابلوا هـذا الانجـاز بـالرفض والتشكيك مما اضطر الحكومة الفرنسية لتشـكيل لجنـة مـن الأطبـاء وأعضـاء الأكاديميـة العلمية برئاسة عالم الفيزياء الشهير لافوازيه التي قـررت بعـد التحقيـق بصـحة الحقـائق التي قدمها مسمر وأن المرضى ينامون بالفعل، وأن هنـاك نتـائج ايجابيـة تتحقـق ولكنهـا لاتعرف كيف يحدث ذلك، وقد عرضت الحكومة الفرنسية عليه عشرين ألف فرنك مقابل أن يكشف عن سر التنويم إلّا أنه رفض، والواقع أنـه لم يكـن يعـرف كيـف تحـدث هـذه الظاهرة، كما أنه لم يستطع أن يقنع هذه اللجنة بحقيقة وجود السـيال المغنـاطيسي مـما دعا اللجنة إلى اعتبار ذلك مجرد توهم واعتقاد لا أساس علمي يدعمه، فاضطر مسمر إلى مغادرة باريس والهجرة إلى سويسرا، وبعد أن أحس بأنه فقـد سـمعته وجدارتـه العلميـة انتحر ومات معه التنويم المغناطيسي فترة غير قصيرة.

وفي عام 1825 شكلت الحكومة الفرنسية لجنة أخرى من كبار علمائها وبعـد دراسـة استمرت ست سنوات أقرت هذه اللجنة بإمكانية تنويم الإنسان عن قرب أو بُعد، وقراءة الأفكار وتبادلها، وشفاء بعض الحالات التي عولجت بالتنويم، إلّا أن السيال المغناطيسي لا وجود له.

ولاشك أن التنويم المغناطيسي يـدين لمسـمر اهتمامـه بـه واخراجـه إلى النـور كعلـم وحقيقة وأسلوب يسـتخدم في شـتى المجـالات، كـما أنـه أول مـن أولى عنايتـه في البحـث في هذا المجال، وحـاول أن يلفـت أنظـار الأوسـاط العلميـة الاوربيـة إلى ذلـك بـدءاً بعـام

1775 عندما عرض نظريته هذه على الاكاديميات العلمية مؤكداً فيها ان الجاذبية العامة التي جاء بها نيوتن تنطبق هي الأخرى على السيال العام الذي يحدث في جسم الإنسان، حيث أن الجسم الانساني يقوم بدور الجاذب المغناطيسي بسبب سيال كهربائي مغناطيسي في الأعصاب، وان هذا التأثير على السيال يجعل العلاج ممكناً من بعض الأمراض العصبية أو العضوية، وقد أيده في هذه الآراء طبيب فرنسي مشهور في هذا المجال هو (جان مارتن شاركوه **Jean.M.Charcot**) حيث كان عضواً في أكاديمية العلوم الفرنسية ومديراً لمستشفى (السالبتر **Salipter Hospital**) بباريس فضلاً عن كونه طبيب الأعصاب والهستيريا فيها، فقد تبنى شاركوه هذه الطريقة في العلاج، ومن ثم تدرب على يده زعيم مدرسة التحليل النفسي المشهور فرويد **Sigmund Frued** الذي عدّل كثيراً في أسلوب أستاذه شاركوه، وفي تقنية العلاج بالتنويم المغناطيسي، لا بل أنه أسقط هذه النظرية وعزا النوم المغناطيسي إلى الإيحاء وفسره بأنه نوع من النوم لبعض ملكات العقل الظاهر يمكن احداثه صناعياً عن طريق التأثير بفكرة النوم.

وفي تلك الفترة أيضاً كان هناك الطبيب الانجليزي (جيمس برايد **James Braid**) الذي كان معارضاً ورافضاً للتنويم ولكنه اكتشف حقيقته عام 1842 وأصبح ذا صيت ذائع في هذا المجال، فقد أقرّ أن التنويم يعتمد على القابلية للإيحاء من خلال إحداث شلل وظيفي مؤقت في جفون العين فيما يظل المنوّم يقظاً ومطيعاً ومتقبلاً لأوامر المنوِّم وإيحاءاته؛ وقد كان يستخدم التنويم المغناطيسي في تخدير المرضى، كما اكتشف أن هناك حالة نفسية عند بعض المرضى تشبه الحركات الآلية التي ترى أثناء النوم الطبيعي، وقد استخرج من الكلمة اليونانية (هوبنوس **Hopnos**) اللفظة التي تدل على مجموع أساليب التنويم المغناطيسي والظواهر المغناطيسي.

وفضلاً عما تقدم فإن الكشوفات الحديثة أشارت الى أن التنويم المغناطيسي ما هو الا ظاهرة فسيولوجية اصطناعية واسعة المعنى تدل على تطبيقات يكون من

نتائجها تخفيف أو إيقاف الخصائص الدماغية بصفة مؤقتة لدى النـائم مـن أجـل التـأثير على وعيه النصفي بكلام المنوِّم، ويلعب الإيحاء دوراً مهماً في التسلط والتأثير عـلى الجهـاز العصبي الحيوي، كما يمكن التأثير على بعض الأعضاء مثل ابطاء نبضـات القلـب أو حركـة التنفس أو سرعتها أو احداث حرارة أو إفرازات عرق أو سعال أو عطاس أو قيـئ أو تبـول وإفراغ..

ويمكن أيضاً التدخل في مـزاج النـائم وعواطفـه مثـل ادخـال السرور عليـه أو جعلـه حزيناً أو غضوباً، وهذه كلها تحتاج إلى مهارة عالية من قبل القـائم بـالتنويم لأن توقيـف حركات الخصـائص الواعيـة يسـمح للإيحـاءات أن تـؤثر بشـدة في اللاوعـي فيعمـل وفقـاً للصورة الموحاة وهذا يمكن أن يتم من خلال توفير جو ومحيط يسـير وفـق عقليـة النـائم ومستواه ليتمكن من تنفيذ ما يوحى اليه.

وبما أن التنويم المغناطيسي هو عملية تقوم أساساً على الإيحاء والتأمل لـذلك فقـد أطلق عليها علم النفس الحديث (التأمل الايحائي) مما يعنـي أنهـا عمليـة لا علاقـة لهـا بالتخدير أو تغييب الوعي، كما أنهـا لا علاقـة لهـا بـالنوم حيـث يكـون الفـرد في كامـل شعوره إلّا أنـه في حالـة اسـترخاء جسـمي وتركيـز الانتبـاه في مجـال ضـيق مـن الأشـياء والأفكار بإيحاء من المنوِّم الذي يحاول انقاص فعالية بعـض خصـائص دمـاغ المنـوِّم مـن قوة التحكم والارادة ووعي الذات وصولاً به إلى فقدان الوعي بصورة تامة بحيث تصبح آليته النفسية وأفكاره وانفعالاته تحت حكم وأوامر المنوِّم، أما عندما يفقد النائم بعضـاً من وعيه فإن قـوة الحكـم والارادة تتخـاذلان ولاتتلاشـيان وعنـدها يكـون النـوم جزئيـاً بمعنى أن النائم لايكون قادراً عـلى تنفيـذ أوامـر المنـوِّم وإيحاءاتـه التـي غالبـاً مـاتكون لفظية بقصد استجلاب حالة النشوة أو حالـة شـبيهة بـالحلم، وحالـة النشـوة التنويميـة هذه ليست مختلفة عن حالة النوم الطبيعي، كـما أن النشـاط الكهـربي للمـخ في حالـة التنويم يشبه تماماً حالة اليقظة ومع ذلك فإننا يمكـن أن نشـخص بعـض التباينـات بـين كلا النومين، الطبيعي والصناعي (المغناطيسي) ففي النوم الطبيعي ليس هنـاك مـن أثـر

للمنوِّم في حين نجد أن دوره بارز ومهم في النوم المغناطيسي وتلعب إيحاءاته وأوامره وتوجيهاته دوراً فعالاً في حدوث هذا النوع من النوم وبامكانه أن يؤثر بعد حصول النوم على انفعالات الفرد النائم وأفكاره واتجاهاته، وفضلاً عن ذلك فإن عضلات الجسم في حالة النوم المغناطيسي تكون متوترة في أغلب الحالات بينما تكون في النوم الطبيعي مسترخية ولذلك نجد أن النائم نوماً طبيعياً يستيقظ وفيه نشاط عام وقدرة على ممارسة مايناط به من عمل فيما نجد أن النوم المغناطيسي يزيد في تعب النائم ويثقل جسمه خصوصاً عندما يكون لفترة طويلة.

ومن التقنيات التنويمية الأخرى هي التحليل التخديري **Marco Analysis** وحلم اليقظة الموجه **Daydreem Direct** وهي التقنية المهمة التي استخدمها دوسويل **Doswell** عام 1938 وجوهر هذه التقنية هو مبدأ التحويل **Transfer** الذي قال به فرويد وهو أن التنويم المغناطيسي ليس إلّا أحد تنويعات التحويل وقد أيده يونغ **Yung** بشدة وقد كانا يعنيان بالتحويل هو توجيه العاطفة أو الإنفعال نحو المعالج كما لو أن المريض يعيد فصولاً أو موقف من حياته جاعلاً من المعالج أحد المشاركين بها (كالأب أو الأم أو المدرس..) وهكذا يصبح الماضي أكثر ليونة ويتيح إمكانية تعديل بعض الأخطاء أو تحقيق بعض الآمال؛ وانطلاقاً من ذلك يمكن القول أنه يمكن الاستفادة من التنويم في استكشاف الشخصية والتحرر من بعض الاشتراطات السيئة واكتساب أخرى أكثر ملائمة كالتخلص من التدخين أو الكحول أو الشعور بالدونية؛ كما أنها تساعد في تكوين صورة جديدة عن الذات تندمج تدريجياً مع الشخصية بحيث يصبح الإنسان مايريد أو يفكر فيه، وهكذا يتم ايجاد إشراط جديد وشخصية جديدة، وقد استخدمت هذه الآلية إبان الحربين العالميتين الأولى والثانية في معالجة المقاتلين الذين يعانون من الأعصبة التي خلفتها الحرب، كما استطاع الروسي ريكوف **Rekof** أن يحوّل عدداً من الناس العاديين إلى رسامين وفنانين وشعراء باستخدام التنويم.

إن الدراسة العلمية للتنويم المغناطيسي تتعارض مع طبيعة السحر والطقسية التي أُحيطت به منذ زمن طويل فحالة النشوة وشبه النوم قد توحي للبعض أن النائم مغناطيسياً يعيش عالماً عقلياً بعيداً ومنفصلاً، او أن هؤلاء الأشخاص لديهم قوى تفوق قوى الناس الآخرين وأن قدرتهم على تذكر الأحداث البعيدة المدى أو المنسية منذ فترة طويلة، وقدرتهم على تجاهل الألم هي قدرات فائقة ومتميزة وتقف في مواجهة قدرتهم الطبيعية، ولكننا لو قارنا أعمال النائمين مغناطيسياً مع أعمال أناس آخرين يطلب منهم القيام بأعمال كما لو كانت خاضعة للتنويم المغناطيسي فسنجد أنه ليس هناك من عمل يستطيع النائم مغناطيسياً عمله ولايستطيع غير النائم عمله أيضاً.

ونكرر ما أرسلنا قوله من أن التنويم هو حالة عادية عضوية متغيرة للوعي تشبه اليقظة لكنها ليست الشيء ذاته، وتشبه النوم لكنها ليست هي النوم ذاته وتحدث بوجود شرطين مهمين هما:

1. مركز لتوجيه الانتباه البصري أو السمعي أو اللمسي أو أية حاسة أخرى حيث يكون التنويم أكثر عمقاً كلما زاد عدد الحواس التي تشترك في التنويم، وقد يكون مركز توجيه الانتباه حقيقياً أو خيالياً، ولكن يفضل أن يكون خيالياً.
2. عزل المناطق المجاورة، أي ايقاف نشاط خطوط الأعصاب الاختيارية تماماً لمنع الحركة والتفكير واحداث استرخاء كامل وتوجيه كل نشاط الذهن في مركز توجيه واحد للانتباه في الذهن.

وبتحقق هذين الشرطين يبدأ النوم المغناطيسي بتنفس عميق وأحياناً بشهيق أو حشرجة أو غطيط أو حركات بلع قوية، كإشارة على دخول النائم في السبات العميق حيث تغمض العينان بدون أن تسقط الأهداب كما في النوم الطبيعي، وتبقى مرتجفة

بشكل سريع ويسقط الرأس إلى الخلف ويحدث النوم المغناطيسي الذي يكون على درجات مختلفة من العمق إلّا أنه يتميز بتضخم قابلية النائم لإيحاء مُنوَمِه تضخماً شديداً فلو أوحى اليه بأنه وضع في يده مسماراً وأوحى اليه أن وزن المسمار يزداد شيئاً فشيئاً فإن يد النائم سترتخي ولايستطيع حمل المسمار بعد أن أوحي له المنوم أن المسمار قد ازداد وزنه، أو أنه يحمل قضيباً حديدياً ثقيل الوزن، وهكذا يقبل النائم مغناطيسياً ما هو غريب وشاذ بسهولة كما يحدث للإنسان أثناء الحلم فكل شيء جائز ومقبول وحقيقي بالنسبة له، إنه يركز انتباهه على ما طلب منه ويدرك بلغة هذه النظرة الضيقة ويرى ما طلب منه رؤيته ويسمع ما طلب منه سماعة ولا شيء أكثر من ذلك فالنائم نوماً مغناطيسياً يمكن أن ينفذ بعد استيقاظه وبدقة ما أوحى اليه المنوِّم به، فلو طلب منه أن ينسى كل ما حدث له أثناء النوم فإنه سينسى كل شيء بعد برهة، ولو طلب منه أن يكتب رسالة أو ينقل كتاباً من مكان لآخر فإنه سينفذ ذلك دون أن تكون لديه عند استيقاظه أية ذكرى عما أُوحي اليه به، والأغرب من ذلك كله أنه قد يطلب من النائم أن يكتب رسالة في طفولته، ثم كتابة رسالة وهو بالغ وعندها سنلاحظ الأخطاء الاملائية وبساطة الخط والأسلوب في رسالة الطفولة بينما سنجد في الرسالة الثانية تشابه الخط والأسلوب والتوقيع مع حقيقته الآن.

وللتنويم المغناطيسي طرق عديدة يستخدما المنوّمون لإحداث حالة التنويم ومعظم هذه الطرق تشمل ثلاثة أوجه هي:

1. التصميم الذي يوضع فيه الفرد في حالة اطمئنان وتحرر من القلق وأية مخاوف من التنويم.
2. استخدام مثير ما، كأن يكون مدركاً حسياً أو صوتياً يمكن أن يركز الفرد المطلوب تنويمه انتباهه فيه.

3. الإيحاء المتكرر للنائم بأنه يشعر بالارتياح والاسترخاء وأن مايقوله المنوِّم هو الشيء الوحيد الذي يجب على الشخص الانتباه اليه فقط.

وعند تنفيذ هذه الإجراءات يحصل النوم إذ يقوم القائم بالتنويم باختبار الشخص النائم ومعرفة حصول الاسترخاء المطلوب كأن يرفع ذراعه إلى الأعلى فإذا كان النائم مسترخياً فسيسقط ذراعه، وعلى العموم فإن لكل منوِّم طريقته وتقنينه الخاصة في تنويم الآخرين وقد لا نجد اثنين من المنوِّمين يتشابهان في طريقتهما فهناك من يستخدم أساليب سهلة وبسيطة وتستطيع احداث النوم وهناك من يستخدم تقنينه صعبة وطويلة لكي يتمكن من السيطرة على من يريد تنويمه، وقد أفرزت جلسات التنويم المغناطيسي عبر عشرات السنوات أن المرأة أكثر استعداداً للنوم من الرجل وأن تنويم الأطفال الصغار أصعب من الأطفال الذين يتقدمونهم في السن، ويمكن إحداثها في الذكور بين سن 15-25 سنة، ويمكن إحداثها في الوسطاء الحساسين بغير إيحاء سابق وبغير علم الوسيط، كما يمكن إحداثها لدى الأشخاص الهستيريين وإدخالهم في حالة تخشب بدون أي إيحاء بتأثير ضوء قوي مفاجئ أو صوت شديد أو التحديق في شيء براق على مسافة قربية من جدار الأنف، كما يمكن أيضاً تنويم الحيوانات وهناك مئات الجلسات التنويمية التي نوّمت فيها بعض الحيوانات وقد تبين أن الحيوانات الكبيرة أسهل تنويماً من الحيوانات الصغيرة، وقد تنام الكلاب والقطط بفعل تركيز نظر الإنسان فإذا حدّقت إلى كلب بلطف فإنه يتقدم نحوك وينظر اليك بانتباه كبير ثم يغمض إحدى عينه ويتبعها بعد ذلك بالأخرى ويذهب في هدوء تام وقد يظل في مكانه ساعات كما أن الدجاج قابل للتنويم أيضاً فلو أوثقت رجلي دجاجة ووضعتها على الأرض ثم رسمت خطاً أبيضاً على التراب على مبعدة مترين من منقارها ثم فككت وثاقها فإنها ستبقى دون حركة في مكانها قرابة ساعة على العكس مما هو معروف عن الدجاج الدائم الحركة؛ وقد تستغرب إن قلنا أن بعض الحيوانات تنوّم بعضها فالذئب يركز على الحمل فيتركه بعد لحظات مسمّراً في مكانه ثم ينقض عليه، والأفعى تجعل العصفور الواقف على الأرض غير قادر على الطيران بمجرد أن يراها،

ولو أمعنت مليّاً في عالم الحيوانات لوجدت مثل هذه الظاهرة الكثير مما يوحي بسيطرة الحيوانات على بعضها وإخضاعها لارادتها.

ولقد حاول العاملون في هذا الميدان تشخيص بعض السمات الشكلية والسلوكية للصالحين للتنويم المغناطيسي وقدموا بعض السمات التي قد تبدو لنا غريبة بعض الشيء لكن هذه السمات تم رصدها ومعرفتها بناءاً على جلسات طويلة وعديدة لهؤلاء الممارسين والتي كانت تعينهم في عملية التنويم، فلقد وجدوا أن من الصالحين للتنويم المغناطيسي هم ذوي الابهامات القصيرة، والأصابع الملساء، وذوي الآذان التي من دون شحمة، وأصحاب النظر الذابل أي غير الحاد والذين لديهم أنف ذو ظهر رقيق ومنخران دقيقان، والميالين للحمرة، وممن تتعرق أيديهم من الداخل بشكل فجائي، والذين يترددون في مشيتهم، والميالون للون الأزرق، والذين يكرهون اللون الأصفر، والذين يشعرون باضطراب نفسي عندما يتطلعون في المرآة، وممن لا يحبون ركوب الخيل ولايستطيعون الاقامة قرب شلال، والذين يشعرون بتأثير مزعج حينما يواجهون ضوء القمر، وممن يحبون السكر كثيراً، وممن يشعرون بصداع خفيف لا يلبث أن يزول، والذين يشعرون بضيق حينما يجلسون مواجهين للمشرق أو يمدّون رؤوسهم نحو الجنوب، وممن يكرهون حضور التجمعات وينزعجون من رؤية الحرائق.

كما وضع العاملون والمهتمون بالتنويم المغناطيسي تقنيات يستطيعون من خلالها معرفة من يصلح للتنويم من غيره فقد كان (أوكورفيكز) يضع خاتماً فولاذياً ممغنطاً في الأصبع الصغيرة لكل شخص حيث يتكشف الإحساس عن تنميل أو إحساس بمجرى كهربائي خفيف يمتد من اليد إلى الذراع، أما (ديران دي غروس) فكان يعطي كل شخص قرصاً من الزنك في نصفه دائرة نحاسية لامعة ثم يمسك يده اليمنى المستندة إلى الركبة وينظر اليه بانتباه وبعد 5-20 ثانية يشعر من يملك قابلية التنويم باسترخاء يكثر أو يقل، ويجد البعض نفسه في حالة من الخضوع.

" العلاج بالتنويم المغناطيسي"

كل إنسان يتوفر على جاذبية خاصة به تدعى المغناطيسية فهو يجذب وينجذب من غير أن يشعر بذلك وهذه المغناطيسية تشبه حجر المغناطيس المعروف، وهذه القوة المغناطيسية بامكانها تخفيف الأمراض وشفاء العديد منها وإن كان تأثيرها بطيء بعض الشيء، وقد أسماها القدامى (اورا **Aura**) وتعني الهالة أما مسمر فقد سماها المغناطيسية، وأسماها (جوسيو) بالكهرباء الحيوانية، أما (ريشنباخ) فقد أطلق عليها اللهب الروحاني، فيما أسماها (بردوك) أشعة الحياة بينما أسماها الطبيب السويسري (فون هوهنهايم) بالسيال المغناطيسي ولعله أدق التسميات وأكثرها شيوعاً حتى الآن، وقد وجد المهتمون بهذا السيال أنه يخرج من الجسم عبر اليد اليمنى عند المصافحة إلى الشخص الآخر، أما اليد اليسرى فهي التي تقوم باتمام الدورة المغناطيسية، وفي العلاج يخرج هذا السيال من المعالج المغناطيسي إلى جسم المريض عندما يلمسه أو يجري عليه سحبات معينة، وبذلك فإن هذا المعالج يفقد جزءاً من هذه القوة أو هذا السيال غير أن تعويضه يتم بشكل طبيعي وتلقائي من الجهاز الكيميائي الموجود في جسمه ومن القوى العصبية فيه ومن الغذاء والهواء الذي يتناوله، لاحظ أنك في حياتك اليومية تقوم ببعض الممارسات التي قد لاتنتبه اليها فعند المصافحة مع شخص آخر وعندما تشتبك كفك بكفه تستطيع على الفور أن تشعر بأن مصافحة هذا الشخص باردة وعديمة المعنى فيما تجد آخراً يهز يدك بحرارة وينظر في عينيك ويكلمك بقوة وثقة وحماسة فتشعر أن مصافحته حارة ذات معنى ثم لاحظ أنك عندما تريد التأثير على شخص ما فإنك وبتلقائية تامة تضع يدك على كتفه أو معصمه أو راحته وهذا سلوك تستخدمه بطريقة لا وعية بقصد التأثير عليه وإفساح المجال أمام سيّالك المغناطيسي ليعبُر منك اليه فيؤثر فيه، وقد ينتقل هذا السيال أيضاً عن طريق النظر أو عن طريق التنفس أو عن طريق الريق وهذا مايفسر استعمال اللعاب لدى بعض الراقين والمعزمين والصالحين.

يقول (لافونتين 1840) "وقفت بجوار قفص فيه أسد وأخذت أنظر اليه حتى أغمض عينيه فرحت اصب عليه من يديّ سيالاً قوياً موجهاً إلى رأسه، وبعد عشرين دقيقة وقع في نوم عميق فلمست مخالبه فإذا هي مسترخية، ووخزته فلم يطق حراكاً، فعمدت إلى كفه وفرقتها، ودفعت رأسه وجعلت يدي في فمه، كل ذلك وهو متخاذل ساكن حتى اندهش الحاضرون، وأخيراً أيقظته ففتح عينيه وعاد إلى طبيعته وقد كررت العملية فنجحت فيها في كل مرة.

وكررت العملية على ضبع لكنه ما أن شعر بتدفق السيال نحوه حتى استبد به القلق وثارت ثائرته ولولا القفص لهجم عليّ ومنذ ذلك اليوم كلما دنوت من قفصه وأرسلت عليه السيال جن جنونه " وإذا ما صدقت رواية لافونتين هذه فليس لنا إلّا أن نصدق تأثير السيال المغناطيسي الذي ينتقل من فرد إلى آخر ولأن الإنسان وهبه الله تعالى عقلاً راقياً مدبراً فإن تأثير هذا السيال سيكون أكبر لو صحبه إيحاءات تعيد الثقة إلى النفوس المريضة والى قوى الادراك والارادة، وبالطبع فإن هذه الإيحاءات تقدم عن طريق الشرح والاقناع وليست بصيغ أمرية أو تعسفية كما أن على المعالج أن يختار الإيحاءات المناسبة وينوّع أسلوبها وفقاً لكل حالة وفضلاً عن ذلك فإن هذه الإيحاءات يجب أن تكون من مصدر الواثق من نفسه في سريان مفعولها كما يجب أن تصحبها اجراءات جسمانية كالتدليك الخفيف أثناء النوم والذي يعد من العوامل الفعالة جداً في تحقيق الشفاء، وفي حالات الشلل الوظيفي يستحسن استعمال التيار الكهربائي الخفيف، كما أن قوة التركيز على الشفاء ومسايرته مع الإيحاء يزيد من فعالية الشفاء وتحقيقه.

لقد تحدث الكثير من المعالجين بالتنويم المغناطيسي بثقة عالية في إمكانية شفاء الكثير من الأمراض بهذا الأسلوب فالهنود منذ قديم الزمان استعملوه على نطاق واسع في عمليات الاستشفاء، وفي العصر الحديث استخدمه الأطباء في التخدير أثناء العمليات الجراحية، كما استخدم في شفاء الأمراض القلبية الوظيفية باعتبارها أمراضاً نفسية تحدث بسبب اختلال في عضو آخر في الجسم كالغدة الدرقية المرتبطة بالجهاز

العصبي الحيوي الذي يعصّب أحشاء الجسم كلها فأي خلل يصيب إفرازات الغدد الصماء فإنه يسبب خللاً في عمل الجهاز العصبي الحيوي فيصاب القلب بالخفقان والاعتلال، وفي الولايات المتحدة يستخدم الأطباء التنويم المغناطيسي في حالات الولادة لمنع آلام المخاض وتوفير الاطمئنان النفسي للمرأة عند الوضع، كما ثبتت فعاليته في شفاء الأمراض العصبية، وهو مفيد جداً في القضاء على المخاوف والقلق والأرق وصعوبة تركيز الانتباه وازدواج الشخصية وفي أمراض المعدة والامعاء ذات المنشأ النفسي (السايكوسوماتي **Psychosomatic**) حيث أن هذه الأمراض تنشأ عن قلق زائد أو توتر نفسي مستمر فتضطرب إفرازات المعدة ويضعف الغشاء المخاطي المبطّن لها فيؤدي إلى حدوث القرحة، ويستخدم التنويم المغناطيسي أيضاً في معالجة الشلل والانكماش العضلي والارتعاشات والهَوَسْ واضطرابات النطق والبوال الليلي والأحلام المزعجة والكوابيس والربو وأمراض الحساسية والتهيجات العصبية والالتهابات المزمنة والاغماء الشديد والاوهام والخوف الجنوني والخمر والمخدرات والصداع وآلام الأسنان والأذن وفقدان الحس؛ كما أثبت هذا النوع من العلاج قدرته على برمجة العقل الباطن لمقاومة بعض الأمراض وبرمجة الجسم على التكيف مع الآلام الطارئة ومساعدة الفرد على الاسترخاء والهدوء والشعور بالطمأنينة والتخلص من الضيق والأفكار التسلطية الضارة شريطة أن يكون الإنسان راغباً بذلك.

وقد ذهب الأمر بالمؤمنين بهذا النوع من العلاج إلى إمكانية استخدامه في مجال التربية والتعليم وفي مجال الارشاد النفسي وكيفية التعامل مع قلق الامتحانات، وصعوبات القراءة وإنخفاض تقدير الذات وتقوية الدافعية للدراسة، وأصبحت السويد منذ عام 1981 أول دولة في العالم أدخلت التدريب على التنويم المغناطيسي ضمن برامج مدارسها إيماناً منها بقدرته على تعليم الأطفال والمراهقين عادات سلوكية جيدة ومقبولة فضلاً عن رفع دافعيتهم للتعلم والتحصيل الدراسي.

مراجع الفصل الأول

1. ألفت محمد حقي (1992) المدخل إلى علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
2. راضي الوقفي(2003) مقدمة في علم النفس ط3، دار الشروق للنشر، عمان.
3. سعد جلال (1971) المرجع في علم النفس، دار المعارف، القاهرة.
4. عبدالحميد الجوهري (1988) الشفاء بالتنويم المغناطيسي والطاقة الروحية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت.
5. عبدالمنعم الحفني (1993) موسوعة الطب النفسي مج 2، مكتبة مدبولي، القاهرة.
6. عدنان الشريف (1987) من علم النفس القرآني، دار العلم للملايين، بيروت.
7. عزت عبدالعظيم الطويل (1983) في النفس والقرآن الكريم، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
8. محمد بني يونس(2004) مبادئ علم النفس، دار الشروق، عمان.
9. محمد عثمان نجاتي (1982) القرآن وعلم النفس، دار المعارف، القاهرة.
10. **Adair, R (1992) Night Walking During Infancy: Role Of Parent Presence At Bedtime. Pediatrics, Vol 87**

11. **American Sleep Disorders Association (1992) The International Classiffication Of Sleep Disorders: Diagnostic And Coding Manual. Rochester, MN:Author.**
12. **Armitag, R(1995) The Distribution Frequencis In (REM) And (NREM) Sleep.NY: Mcgrow- Hill, Book Co.**
13. **Carlson, C.R (1992) Night Terrors. Clinical Psychology,Vol.2**
14. **Eddy, M(1999) Insomnia. American Family Psysician Vol.59**
15. **Fridman, M (1998) Introduction To Hypnology. Newyork Plenum**

الفصـــل الثاني

الأحـــــــــلام

The Dreams



المبحث الأول:

الأحلام The Dreams

(ليس في أنفسنا ما هو أخلص لنا من أحلامنا) فردريك نيتشه [1]

الأحلام ظاهرة نفسية مألوفة وشائعة بين الناس، ومن النادر أن نجد إنساناً لايحلم، فهذه الأحلام لها غرض وهدف كما أن لها وظيفة معينة تؤديها، ولها دلالة، ولها معنى، وهي لغة من اللغات التي يستخدمها اللاشعور للتعبير عن نفسه شأنها في ذلك شأن فلتات اللسان وزلات القلم، وقد يكون لها كما يقول التحليليون وظيفة مهمة تلك هي منع الرغبات اللاشعورية من إقلاق النوم.

كما تعد الأحلام مادة مفيدة ومهمة تساعد في معرفة الدوافع النفسية التي تؤثر على الفرد، وفهم شخصيتة وتفسير سلوكه، وذلك من خلال تفسير أحلامه كوسيلة من الوسائل المتبعة في العلاج النفسي للكشف عن العوامل الحقيقية المسببة لدوافعه وسلوكه؛ كما أن بالإمكان معرفة سمات الفرد وطبائعه عن طريق أحلامه معرفة تزيد من معرفتنا له عن طريق أقواله وأفعاله خاصة إذا عرفنا أن الحياة الشعورية واللاشعورية هي وحدة متكاملة وأن الأحلام جانب من النشاط الانساني في مجموعه.

إن الكثير من المشاكل المستعصية والاكتشافات والأفكار والنظريات العلمية قد وجدت حلّاً لها خلال النوم ربما لأن الروح بتخلصها المؤقت خلال النوم من شوائب الجسد وأهواء النفس ساعدت العقل على حل ما استعصى عليه خلال اليقظة ، فالروح هي علّة فهم الأشياء التي يصعب حلّها في الأحياء ومنها مسألة النوم

(1) فردريك نيتشه 1844-1900 Friedrich Nietzsche : فيلسوف الماني بشّر بالانسان الاعلى (السوبرمان)

والأحلام، من ذلك نجد أن الأحلام قد أوحت بمؤلفات خيالية عدّة منها قصيدة (قبلة خان) (لصموئيل تايلور كولريدج 1772-1834) كذلك كانت بعض قصص (أدغار آلا ن بو1809-1849) مرتكزة إلى بضع أحلامه المخيفة، وقد استفاد الفنان (سلفادور دالي1904-1988) من المناظر التي طالعته في أحلامه، أما الكيميائي الألماني (فردريك كيكولة 1829-1896) فقد استوحى فكرة البنية الدورية لحلقة البنزين من أحد أحلامه، لذلك فإن الأحلام بدلاً من أن تكون مدعاةً للخوف والشعور بالذنب فإنه قد تكون ملهاةً بل مسرحاً للعقل من خلال أساطير وتمثيليات ومشاهد وهمية ومناظر متغيرة تسلّي وتعلم وأحياناً ترشد وتنذر وكلما قبل الإنسان بأحلامه وأقلع عن الخجل منها أو من اعتبارها لا تمت إلى حياته بصلة، كلما كان مرتاحاً وخلاّقاً وسليماً.

والحلم نشاط عقلي يحدث أثناء النوم، وهو سلسلة من الصور والأحداث المتخيلة التي يمكن أن يكون لها معنىً نفسياً أو محتوىً يمكن بلوغه بالتفسير والتأويل، وهي رسل لاغنى عنها لتبليغ المعلومات الحيوية من القسم الغريزي الفطري إلى الوعي الشعوري العقلاني، فضلاً عن أن الحلم يحتوي على أنشطة إدراكية تحدث عندما يكون الشخص نائماً، وهذا النوع من النشاط الإدراكي يختلف عن ذلك الذي يحدث أثناء حالة اليقظة في أنه محكوم ومحصور بالاثارة الداخلية، وهو عبارة عن سلسلة من الصور البصرية التي قد تكون ملونة، ومن الصور السمعية والأحداث المتخيلة خلال النوم، وقد يتضمن الحلم أيضاً كلمات وحركات لها مدلولات معينة، وقد تكون هذه الكلمات واضحة كاملة وربما تتسم بالتحريف والتقنع، لا بل أن من الممكن أن يكون الحلم ظريفاً بصرف النظر عما إذا كان الحالم ظريفاً في الواقع أم لا، فكل ذلك تحدده طبيعة الحلم الفسيولوجية والمحتوى الكامن للحلم الذي يمثل رغبة مكبوتة أو غير متحققة يحتم ظهورها هذا المحتوى في شكل تعبيري أي في شكل صور وليس في شكل كلمات.

يقول هنري برجسون [1] " حين ننام نوماً عميقاً فإننا نحلم أحلاماً من نوع آخر وهذا صحيح لأن النوم العميق يصبح ضرباً من الطرح الروحي فتغادر الروح الجسد خلال هـذا النوم وتمضي لتجوب في عالم المادة وعالم الروح معاً فينعدم لديها الزمـان والمكـان بـالمعنى المفهوم فترى من الأحداث الشيء الكثير".

والواقع أن بعض أحلام النوم هي ليست أكثر من تكـرار لتخـيلات أحـلام اليقظـة ولعلها تخيلات لاشعورية ولكن الأكثر حدوثاً أن يكون التخيل النهاري جزءاً من الحلـم الليلي، أو أن الحلم الليلي ينفذ اليه جزء من التخيل النهـاري فيعامـل كـأي جـزء مـن المادة الكامنة وإن بقي مع ذلك متميزاً ككـل في الحلـم؛ وليسـت الأجـزاء مـن الحلـم التـي تبـدو متسلسـلة ومترابطـة إلّا لأنهـا تخـيلات لاشـعورية سـبقت كـأحلام يقظـة واندست في نسيج الحلم، غير أن الفرق بين الأحلام الليلية المعتادة وأحلام اليقظة، هو أن الأحلام الليلية تفرض نفسها على الشخص الحالم عندما يكون مستسلماً للنـوم فهـو مجبر ولا دور له في اختيار أحلامه؛ أما في أحلام اليقظة فإن الفرد يختار أحلامه ويتجـه بذهنه وإرادته إلى الحلم المرغوب، وغالباً مايكون هـذا الفـرد في بدايـة أحلامـه هـذه قادراً على التحكم فيها والسيطرة عليها وتوجيهها واختيـار مـا يريـد منهـا، أو أنـه قـد يمنع نفسه من الاسترسال فيها متى شاء؛ وفضلاً عـن ذلـك فـإن أحـلام الليـل غالبـاً مـا تتجه نحو الرغبات المكبوتة للفرد الحالم والتي لا يستطيع تحقيقها في اليقظة، أو أنهـا ترتبط بمخاوفه التي لا يفصح عنها، أو قد تكون وسيلة للتخلص من النفايات الفكريـة وتنقية الذاكرة وتنظيم السلوك الغريز، والتهيئة للانتقال العـاطفي، وتوطيـداً للـذاكرة والـتعلم، وهـذه كلهـا مهمـة لوجودنـا وتسـاعدنا في معرفـة أمـور لا نبلغهـا بـالوعي الموضوعي المرتبط بالدماغ، ذلك الذي لا يهدأ ولا يسكن تماماً وقـت النـوم كـما يظـن

(1) هـنري برجسـون Henry Bergson (1859-1941) فيلسـوف فـرنسي يـؤمن بـأن حيـاة الـنفس الانسانية ، هي ديمومة وصيرورة وإن الروح هي أصل المادة ، من مؤلفاتـه (الطاقـة الروحيـة) و (ينبوعا الأخلاق والدين).

البعض سوى أن بعض المراكز العصبية في المخ تتوقف أو يتباطئ عملها أثناء النوم بينما تواصل المراكز الأخرى عملها الذي يتمثل في الأحلام التي تعد صوراً نفسية للنشاط العصبي خلال النوم الحالم ويشير (كلاوديو باسيتي **Claudio Passeti**) أخصائي الأعصاب في جامعة زيورخ بسويسرا إلى أن ما أمكن التوصل اليه لغاية الآن، أن المنطقة الخلفية من الدماغ هي المسؤولة عن حدوث الأحلام، أما الكيفية التي تحدث بها وما هي الغاية منها فإنه مازالت أمراً غير مفهوم.

ويميل الكثير من الناس إلى أن بالإمكان التنبؤ بالمستقبل من خلال الأحلام فيؤولونها أكثر مما تحتمل علماً بأن العلم قد عجز لحد الآن عن معرفة الكثير من مجاهل الغيب والمستقبل، وما الأحلام إلّا انعكاسات النهار التي نستعيدها ليلاً في أشكال متغيرة؛ ويرى بعض العلماء أن هناك عمليات خفية في المخ تستهدف منع الذاكرة من تسجيل أحلامنا، فيما يرى فريق آخر أن السبب يكمن في ضعف نشاط الذاكرة أثناء الحلم، ثم جاء اكتشاف جديد يتمثل في وجود جزء صغير من المخ يتكون من خلايا متميزة يمكن أن يستقر في ثناياه التفسير الذي طال انتظاره وسبب رفض الذاكرة تسجيل أحلامنا رغم أن ثلث ساعات النوم تقريباً تتخللها الأحلام، هذا الجزء من المخ يهدأ نشاطه إلى حد كبير أثناء النوم، لذلك ننسى معظم أحلامنا لأنه لايسهم بدور كبير في حفظ الأحداث والمعلومات داخل الذاكرة.

لقد تمكن العلم الحديث من أن يسجل بدقة نشاط مخ النائم أثناء الأحلام وذلك بوضع أقطاب خاصة حول رؤوس المئات من المتطوعين في مراكز أبحاث النوم في العالم، وهذه الأقطاب تسجل التغيرات في نشاط المخ وحركة العينين، وعند استيقاظ المتطوعين أثناء هذه الحالة كانوا يتحدثون عن الأحلام المختلفة التي كانت تجري في أمخاخهم قبل اليقظة، ويستطيع كل إنسان أن يقدم دليلاً ما على أنه يحلم لكن نسبة الأحلام تظل محتفظة بصغرها فحوالي 80-90% من الأشخاص الذي خضعوا للتجريب ممن ظلّوا مستيقظين بينما هم يظهرون علامات الحلم كانوا قادرين على

وصف أحلامهم بشكل كامل، ومنهم من استيقظ بعد إظهار علامات الحلم بخمس دقائق، ومع ذلك اظهروا القدرة على استرجاع أحلامهم، ولكن أغلب ما تم استرجاعه كان عبارة عن شتات وشظايا.

ويرتبط الحلم بإحدى مراحل دائرة النوم حيث تحدث حركات سريعة للعين[1] فلقد لاحظ (آزرينسكي وكلايتمان **Azreneski & Claytman**)عام 1853 هذه الظاهرة وامتد بهما البحث ليشمل محاولة اكتشاف ظواهر أخرى تصاحب الأحلام سواءٌ أكانت هذه الظواهر بالإمكان مراقبتها عيانياً أو أن بالإمكان تسجيلها بوسائل الرصد والقياس واضعين بذلك دليلاً على أن أنماط حركات العين ترتبط بنوع الخيال المرئي الذي يحدث في الحلم الدائر، فلقد بينت الدراسات في 80% من حالات أيقاظ النائم خلال فترة حركات العين السريعة (1) أنه يروي حلمه باسهاب، بينما لم يستطع سوى 7% فقط من الذين أُوقظوا في حالات نوم أخرى أن يتذكروا شيئاً من أحلامهم وذكرياتهم هذه بل كانت جزئية اذا ما قيست بروايات الأولين.

كذلك يرى المهتمون بالأحلام أن أكثر الأحلام وضوحاً والممتلئة بالحيوية والمفعمة بالنشاط والعواطف هي تلك التي تحدث في فترة النوم الحالم، ويعتقد بعض الخبراء أنه بسبب حاجة الإنسان للأحلام (ربما لإفراغ توتر عاطفي) فإنه يصرّ على أخذ حصته من النوم الحالم، وقد اتضح أن الأحلام التي تحدث خلال هذا النوع من النوم تتم في زمن معقول وليس في لمحة من الزمن كما يتخيل البعض، فالإنسان الذي يوقظ من نومه بعد عشر دقائق قد يكون في منتصف الحلم، وربما عاد اليه اذا سُمِحَ له بالنوم مرة أخرى، وتحمل مثل هذه الأحلام في طياتها درجة كبيرة من العواطف

(1) حركات العين السريعة (REM) apid Eye Movementsويقابلها باللغة العربية الفصحى مصطلح (الرأرأة) Nystagmus أي تذبذب المقلتين السريع اللاإرادي . (حامد زهران، قاموس علم النفس) ص 332.

والتأثيرات التي تتركها على جسد الإنسان والتي نحن على الفة وثيقة بها في مرحلة اليقظة، أما الحلم الذي يثير الفزع والقلق فإنه يجعل الجسم يفيض بالادرينالين **AdrenaliN Hormone** ويجعل صاحبه يصحو من النوم على صوت ضربات قلبه، وقد يصحو من نومه لاهثاً مفزوعاً أو يتصبب عرقاً.

والحلم – كما أسلفنا- هو محاولة لتحقيق رغبة أو محاولة لحل مشكلة، وهو في كلتا الحالتين يهدف إلى استعادة التوازن النفسي المختل بسبب هذه الرغبات المعوقة عن الإشباع والمشكلات غير المحسوسة، شأنه في ذلك شأن كل سلوك، وعندما لايكون من الممكن تحقيق ذلك في اليقظة فإن الحلم بامكانه أن يحقق ذلك ففي النوم تضعف رقابة العقل وتضعف المقاومة التي تكبت الدوافع والرغبات اللاشعورية، ولذلك تجد هذه الدوافع والرغبات اللاشعورية في النوم فرصة جيدة للانطلاق ومحاولة الظهور في الشعور ولكن المقاومة لاتزول نهائياً أثناء النوم بل تظل تحاول أيضاً أثناءه وذلك بمنع هذه الدوافع وتلك الرغبات من الظهور في الشعور وهكذا ينشأ صراع نفسي ينتهي بايجاد حل وسط بين الطرفين على شكل حلم يرضى الطرفين كما في المفلس الذي يحلم بأنه قد ربح جائزة بمبلغ كبير.

إن معظم الأحلام تخدم في الأساس الطرف النافع والجدي من إشباع الرغبة، أي أنها ترضي بقدر ما وبوسيلة ما المشتهيات اللاشعورية للنفس وقد يكون هذا إشباعاً بسيطاً لرغبة الفرد أو ارضاءاً عادياً للجوع أو الظمأ أو الحرية، أو كالحلم بإحدى وسائل الراحة والرضا، أو يكون حلماً له خطة ما لإشباع الرغبة، ويميل إلى إخماد أو تهدئة مشتهيات اللاشعور من حاجات ومطالب بيولوجية.

وهناك مسألة أخرى تتعلق بالأحلام، فالأمر الثابت أن أكثر الناس لا يتذكرون أحلامهم بل أن البعض لا يتذكر أنه قد حلم، أو أن البعض الآخر يتذكر المشاهد الأخيرة من حلمه أي التي حدثت قبل يقظته، ولهذا فقد أشارت الدراسات إلى أننا

نتذكر ما يعادل 10% من مجموع الأحلام وحتى الجزء الذي نتذكره قد لا يكون كاملاً أو قد يضيع منه الكثير من التفاصيل التي يمكن أن تجعله مفهوماً، ويسهل على الفرد الذي كان يحلم أن يتذكر حلماً كلياً أو جزئياً اذا ما استفاق تلقائياً أو مصادفة أثناء فترات نومه الحالم أو حال انتهاء فترة الأحلام، وتقل إمكانية تذكر الأحلام وبصورة متسارعة منذ نقطة انتهاء الحلم كله، ولذلك فإن إمكانية تذكر الحلم تتناسب عكسياً مع تطاول مدة الزمن الذي مرّ على انتهاءه أي أنه كلما طال الزمن على نهاية الحلم قلّت إمكانية تذكره.

وقد حاول المحللون النفسيون كشف النقاب عن المحتوى الكامن والمستتر **Latent Content** للحلم مركزين في هذا على معرفتهم بمحتواه الظاهر **Manifest Content** والذي يمثل النسبة المتذكرة من الحلم أو السلسلة المتعاقبة الحقيقية للأحداث في الحلم كما استرجعها الحالم بعد يقظته فيما يتكون المحتوى الكامن من فكرة الحلم **Dream Thought** والدوافع اللاشعورية المتمثلة في المعنى الرمزي للحلم **Dream Symbolism** فالحلم إما أن يكون صريحاً أو مكشوفاً في تكوينه وإما أن يكون معناه الحقيقي أو الدافع الجوهري له مستتراً ومكنوناً، ومحتوى الحلم أو مضمونه يتأثر إلى حد بعيد بشخصية الحالم وتكوينه الروحي، فالطفل لايهمه أن يستتر أو يستخفي الحلم لديه كما في حلم المراهق فكلما كان الرقي العقلي أقل كان الحلم أكثر ميلاً للواقعية، ولذلك نرى أن الحلم عند المراهق المستنير أو المثقف يميل دائماً إلى الرمزية العالية أي أن الدافع الحقيقي للحلم إما أن يكون ممعناً في التستر وإما أن تصونه وتحميه الرموز والمؤثرات التي تحرف المعنى أو الشكل وهذا يعني أن هذه الأحلام المرموزة أو المقنعة تتطلب نوعاً من التفسير والتأويل **Interpretation** لإظهار النص الأصلي، لذلك فإن المحللين النفسيين يستخدمون الأحلام كوسيلة لتشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية، فالأحلام كما يقول فرويد هي "الطريق الأمثل إلى اللاشعور" وهكذا هي الأحلام مقنّعة **Disguised Dreams** وغير مقنّعة

Undisguised Dreams فالمقنعة منها، هي تلك التي تتنكر وتستخفي ولا تظهر بشكل واضح وجلي أما غير المقنعة، فهي التي تمثل الرغبات المكتوبة لكنها من غير قناع، بل تبدو مكشوفة واضحة كما هي الأحلام التي تعبر عن رغبات الطفولة تعبيراً مباشراً، أما من حيث الشكل فيمكن أيضاً أن تقول أن هناك نوعين من الأحلام هي: الأحلام النمطية **Typical Dreams** والأحلام المعاودة **Recurrent Dreams** فالأحلام النمطية هي أحلام تتشابه عند كل الناس ولها نفس المعنى ونفس المحتوى والشكل وهذه الاحلام هي أصل التعبير بالأساطير والخرافات أما الاحلام المعاودة فهي الأحلام التي تتكرر دون غيرها بفكرة واحدة وهذا ما أشار اليه فرويد عام 1900 اذ أعلن أن أحلاماً معينة تعاوده وأنها تدور حول اجرائه لتجارب كيميائية وأنها ترتبط باكتشافه للتحليل النفسي وأوضح أن هذه الأحلام ليست أحلاماً تحقق رغبة بل أحلام عقاب وسببها الصراع بين الغرور ونقد الذات أو الصراع بين الدوافع الماسوشية للعقل وأوهام مبالغة في الطموح.

أما عن محتويات الأحلام فقبل أن نتعرض لها بالدراسة والتحليل فإنه لابد من القول أن البقايا النهارية **Days Residues** أو مخلفات النهار تلعب دوراً مهماً في تشكيل الأحلام وترتيب محتوياتها فهذه البقايا هي فضلات التجارب والأفكار والأحداث المتعلقة بالنهار وتمثل إحساساً لاشعورياً بالذنب يسهم في صياغة محتويات الحلم الليلي، فما يتبقى في الذاكرة من خبرات النهار هي عناصر من حالة اليقظة التي تنسج خيوط الحلم من خلال التداعيات الحرة للحالم وهي على ارتباط قريب أو بعيد مع الرغبة اللاواعية التي تتحقق في الحلم وتعطيه طابعه المميز، إنها عملية تلوين لمحتوى الحلم ليس إلّا وهذا المحتوى إما أن يكون ظاهراً أو كامناً مستتراً وفي كلتا الحالتين فإن هذا المحتوى بحاجة إلى إخراج أو إلى طريقة يعمل فيها وهذه الطريقة ما هي إلّا عملية تشكيل للرغبات المكبوتة أو اللاشعورية في أشكال مقبولة بحيث يمكن التعبير عنها شعورياً فلكي تفلت صورة الحلم من رقابة الرقيب **Dream Censor**

فإن عليها أن تكون مقبولة ومناسبة فالأفكار التي تجد لنفسها التعبير في الحلم فإنها لا تخضع لقواعد المنطق ولكنها تتخذ لنفسها شكلاً ورموزاً خاصة بها تخرج من خلالها إلى حيز وجود الحلم.

ولو عدنا ثانية إلى محتوى الحلم فإنه يمكننا أن نقول أن هذا المحتوى ما هو إلّا صيغة الحلم **Dream Format** التي نتذكرها أو نسترجعها، ونادراً ما نستطيع تذكر الحلم في صورته الصافية الصريحة الحقيقية كما نراها في حلمنا بالضبط فهناك كما أسلفنا محتويين للحلم هما:

* **المحتوى الظاهري Manifest Content:**ونعني به عملية اخراج الحلم وتحويله من المحتوى الباطني المؤلم إلى محتوى ظاهري بحيث يصبح حلماً ظاهراً تحول من كونه مثيرات جسدية وبقايا نهارية وأفكار إلى منتج كما يبدو للحالم الذي يرويه وقبل اخضاعه للاستقصاء التحليلي، ويصف فرويد المحتوى الظاهري للحلم على أنه " الرواية الوصفية التي يرويها الحالم عن حلمه " ويرتبط بذلك أن للحلم محتوى كامناً هو الأفكار الخبيئة التي يحاول المحلل أن يظفر بها من الحالم حول حلمه عن طريق التداعي الحر **Free Association**.

* **المحتوى الكامن Latent Content:** ويسمى أيضاً الأفكار الكامنة للحلم ويعني الرواية الصحيحة التي يكشف عنها التحليل، ويتكون المحتوى الكامن للحلم من بقايا الذكريات النهارية **Day Residues** وذكريات الطفولة والانطباعات الجسدية وبعض التلميحات وهو في رأي فرويد سابق على المحتوى الظاهري أي أن المحتوى الظاهري للحلم هو ما يرويه الشخص ويرتبط في الغالب بذكريات يوم الحلم والخبرات السابقة وغالباً ما يكون ساراً، أما المضمون الكامن أو المحتوى الباطني للحلم فهو مايحاول المحلل أن يصل اليه وعادة مايكون مؤلما، وقد يكون مشوشاً غير مفهوم أو لا معنى له أو مناقضاً للواقع أو مضاداً له.

" آلية الحلم... آراء ووجهات نظر"

لا يمكن لآي باحث أو مختص أن يتطرق إلى موضوع الأحلام دون المرور بالعالم النفسي الكبير سيجموند فرويد **Sigmund Freud** الذي فتح لنا أبواب مملكة الأحلام بأسلوب لم يسبقه إليه أحد وشجع على دراستها ببيان ما تنطوي عليه من عناصر تكمن خلف ظاهرها المستغرب وذلك حين أكد على الطابع الديناميكي للعمليات العقلية بصفة عامة والطابع الغرضي للأحلام **Purpose of Dreams** بنوع خاص وحينما قام بوصف الحيل المتدخلة في تشكيلها من خلال مؤلفه عن تحليل الأحلام عام 1899 إذ قام بتحليل نفسه تحليلاً منهجياً من خلال أحلامه التي حلّلها وفقاً لمعطيات منهجه في التحليل النفسي، وبذلك أصبحت الأحلام هي أعظم انجازات فرويد التي أتاحت لنا أن نتعمق بالعمليات الأولية والعمليات الثانوية وأن نفهم مايقوم بينها من العلاقات فيتضح لنا الارتباط بين أشياء كنا نظن أنها متباينة ومستقلة عن بعضها، ولقد عزم فرويد أن يتخذ من أحلامه مادة لهذا التحليل يقيناً منه بأن الشرط الأساسي لكي يفهم الإنسان غيره من الناس فهماً صحيحاً هو أن يبدأ بفهم نفسه ويزيل الستار الذي يحول دون ادراك النفس لأسرارها.

ويرى فرويد أن الأحلام تحدث بطريقتين مختلفتين: فقد يكون أصلها أحد الدوافع أو الرغبات العزيزية التي تكون عادة مكبوتة ومختزنة في اللاشعور بسبب الأوضاع الاجتماعية التي تحول دون تحقيقها في الواقع لذلك فهي تجد قوة كافية أثناء النوم تجعلها تؤثر في الأنا (الرقيب) الذي يكون في غفلة أثناء النوم فتفلت منه وتشق طريقها من اللاشعور إلى الشعور وتفصح عن نفسها على شكل حلم، وقد يكون أصل الحلم رغبة متخلفة من حياة اليقظة – أي بعض الأفكار الموجودة قبل الشعور بكل ما تتضمنه من الدوافع المتصارعة - تلقى تدعيماً أثناء النوم من أحد العناصر الشعورية، لذلك فإن الأحلام قد تنشأ من الهو أو من الأنا.

وفي تفسيره للطريقة الأولى التي أشار فيها إلى أن الأحلام ما هي إلّا تحقيق مقنّع لرغبة مكبوتة، يرى فرويد أن هذه الرغبة شأنها شأن أي عرض عصابي تحاول التوفيق بين مطالب دافع مكبوت وبين مقاومة تبذلها الرقابة في الذات وهي مثل رائع للعمليات التي تجري في الطبقات اللاشعورية العميقة من النفس، وبهذا فإن الحلم من وجهة نظر فرويد ليس خليطاً جزافياً من أفكار وصور ذهنية كما كان يُظن من قبل بل هو نشاط نفسي يخدم غرضاً ويؤدي وظيفة في الحياة النفسية، هذا الغرض هو حراسة النوم أي معاونة النائم على أن ينام، وإنها عملية خداع يقوم بها الحلم **Dream Illusion** في إبقاء حالة النوم، أي بإيهام الحالم وخداعه بأن رغباته قد تحققت وإلّا أيقظته هذه الرغبات، وهذا الرأي لا تؤيده البحوث السايكولوجية الحديثة فنحن ننام لكي نحلم، لا كما يقول فرويد بأننا نحلم لكي نحافظ على حالة النوم.

وفضلاً عن ذلك فإن فرويد يعتبر أن الأحلام هي بمثابة الطريق الموصل إلى اللاشعور الذي يعد مخزناً للعقد والدوافع والرغبات المكبوتة التي يرى أن أغلبها جنسية لذلك فقد استخدم الأحلام للوصول إلى أعماق اللاشعور والكشف عن أسراره كما أنه يرى أن الأحلام تنتج من الصراع النفسي بين الرغبات اللاشعورية المكبوتة وبين المقاومة النفسية التي تحاول كبت هذه الرغبات اللاشعورية ومنعها من الظهور إلى ساحة الشعور، فالحلم ـ بالنسبة له ـ هو حل وسط ومحاولة للتوفيق بين هذه الرغبات المتصارعة: الرغبات اللاشعورية التي تريد أن تظهر في الشعور والمقاومة التي تسعى إلى كبتها ومنعها من الظهور في الشعور، ويرى أن كل حلم في مرحلة التكوين يكون تحت تأثير اللاشعور بمطالبة الأنا بارضاء غريزة أو بحل صراع.. فالأنا النائم شديد الرغبة في الابقاء على النوم وحمايته من الازعاج، وهو يرى في هذه المطالبة المنبعثة من الحلم إقلاقاً لراحته فيعمل على التخلص منها، ويحقق الأنا ذلك ويستجيب لهذه المطالبة وكأنه اشباع برئ لرغبة معينة ليتخلص من المطالبة هذه.

ولا يكتفي فرويد عند هذا الحد وهو يحلل الأحلام فلقد أشارت تفسيراته إلى أن الطابع الجنسي في الأحلام هو الطابع الغالب فيها وأن الأحلام جميعها ليست مجرد رغبات وحسب ولكنها تحقيق لرغبات جنسية فهي لغة اللاشعور، ولما كان اللاشعور في رأيه يتألف بكامله من رغبات جنسية لهذا كانت الأحلام لديه مرتبطة برغبات مكبوتة، كما يرى أن الطابع الجنسي في الأحلام يكون في كثير من الأحيان واضحاً صريحاً لاإبهام فيه إلّا أنه في أحوال أخرى يكون رمزياً أو مقنّعاً لا يتبدى بشكله الجلي التام.

أما ميكانيزمات عملية اخراج الحلم من وجهة نظر فرويد فقد حددها في أربع آليات هي:

1. التكثيف Condensation: أي تكوين وحدات جديدة من عناصر هي بالضرورة منفصلة عن بعض وحذف بعض العناصر وإدماج العناصر المتشابهة مع بعضها في بعض الصفات، وفضلاً عن ذلك فإن التكثيف هو حيلة دفاعية جاهزة دائماً في الحلم فضلا عن انه عملية أولية تتم في الحلم وتنتقل بالحالم من موضوع إلى موضوع على شكل صور بصرية باعتبار أن لغة الحلم هي لغة بصرية ذات دلالات نفسية ورموز لها معانٍ في حياة الحالم الشعورية واللاشعورية؛ ففي التكثيف تأخذ الأحلام صوراً مركبة للكثير من الأفكار والرغبات والإحساسات المتراكمة من قبل في صورة عُقد ولا يسمح إلّا لبعض العناصر الخاصة من هذه العقد أن تصل إلى المحتويات الواضحة للحلم، ويسمح للعقد أن تصل إلى الشعور في أشكال لاتتعارض بشدة مع الأفكار والإحساسات والرغبات الشعورية.

2. الازاحة Displacement: وهي حيلة من حيل الأحلام ونشاط وظيفي خاص بالعمليات اللاواعية تسهم في عملية التكثيف وتيسر قابلية التصوير للشخص الحالم لتمكينه من التعبير عن احداث الحلم، أي أنها عملية نقل السمات الانفعالية

من شخص إلى آخر أو نقل التأكيد من عنصر من عناصر الحلم إلى عنصر آخر وهذا النقل هو من عمل الرقابة.

3. قابلية التصوير Consideration Of Representability: ويقصد بها تحويل الأفكار والأحداث إلى صور بصرية من خلال نظام تعبيري له قوانين خاصة يمتلكها الحالم ويستطيع من خلالها إعادة تصوير أحداث الحلم، إن هذه الصور البصرية فيها أقل قدر من الكلمات كما أن الصور تقترب من عمليات اللاشعور أكثر من اقتراب التفكير بالكلمات، فضلاً عن أن الصور لها قابلية أكبر من الكلمات للتكيف بالشكل الذي يجعل في استطاعتنا أن نخفي إحساساتنا ورغباتنا لنسمح للصور بالظهور في الشعور، أما وضع هذه الإحساسات والرغبات في شكل كلمات فإنه يجعلها أكثر تحدداً ويجذب الانتباه اليها جذباً أكبر.

4. التنقيح الثانوي Secondary Elaboration: وتسمى هذه الآلية أيضاً بالتعديل أو التطوير أو الإرصان الثانوي وتعني تعديل الحلم وتنقيحه وتقديمه على شكل سيناريو مفهوم ومتماسك نسبياً وذلك بسد الثغرات وتقريب الأحداث اللامعقولة، ولملمة الأحداث اللامتماسكة وغربلة الأحداث الثانوية من وجهة نظر الحالم ودمج المواقف مع بعضها في محاولة لتقديم أحداث حلمية تشبه أحداث حلم اليقظة.

أما عن الكيفية التي كان يحلل بها فرويد الأحلام وكيفية تأويلها، فالمعروف أن تحليل الحلم **Dream Analysis** ما هو إلّا محاولة لتفسيره وكشف محتواه الباطن، لذلك فإن المحلل لابد أن يدرك معنى الحلم من خلال وضعه في سياقه ومدى علاقته بالحياة الراهنة والحالة الجسمية، وماضي الحالم وطفولته ومطامحه وآماله وخططه المستقبلية وغيرها وهذا يمكن تحقيقه عن طريق التقنية الضرورية التي أسماها بالتداعي الحر **Free Association** التي تمكّن المحلل من استعمال المواد التي وردت في

الحلم كوسيلة لاستدعاء نقاط معينة مما يوضح مختلف نواحي النشاط النفسي، ولتحقيق ذلك فإن المحلل يطلب من الحالم أن يسرد له وقائع حلمه بحرية تامة ودونما تحريف ثم يسجل هذه المادة الحلمية مضيفاً اليها تعليقات الحالم وما يظهر عليه من انفعالات وهو يرويها، كما أن المحلل قد يتدخل ليسأل الحالم أسئلة تتعلق بشخص معين أو موقف ما أو حادثة ماضية وغايته في ذلك استدعاء المزيد من الخبرات والذكريات المكبوتة ذات الصلة بموضوع الحلم، وهذه المعلومات بالنسبة للمحلل مفيدة جداً إذ تمكنه من سد الفراغات بين المحتويين الظاهري والباطني للحلم، كما أنها تفيده في الكشف عن تلك المادة وتفسيرها وإذا ما انحرف الحالم عن موضوع حلمه إلى حلم آخر أو موقف يستعين به على توضيح مجريات حلمه فعلى المحلل أن يتركه مسترسلاً في ذلك ويحاول أن يلتقط العناصر المشتركة بين هذه الأحداث والأحلام، لذلك فإن بعض العاملين في هذا المجال ينصحون بعدم الاستعجال في تحليل الأحلام إلّا بعد الحصول على قدر كاف من المعطيات المفيدة من الحالم ففي بعض الأحيان لايكاد تحليل حلم يوشك على الاكتمال حتى تظهر مشكلات جديدة أو بالعكس يمكن أن تتضح بعض الزوايا الخافية أو الغامضة من الحلم بفضل تطوير التحليل وسعة صدر المحلل.

هكذا هي التقنية التي ابتدعها فرويد ـ والتي سار عليها من بعده بعض انصاره ــ في تحليل الأحلام وتفكيكها وفهم مغزاها وابعادها ليقدم لنا بعد ذلك أسلوبه في التأويل والتفسير وهو المرحلة الاضطرارية الأهم في كل ذلك لأنه يعني ترجمة عمليات الحلم المكثفة إلى لغة يومية منطقية وتفسير المحتوى الباطن للحلم إلى محتوى ظاهر مكشوف.

في سنة 1895 كتب فرويد رسالة أطلق عليها (مشروع سيكولوجية علمية) أفرد فيها لموضوع الأحلام ثلاثة فصول بيّن فيها أن الأحلام تنشأ لتحقيق رغبة، كما بيّن طابعها الهلوسي والارتداد النكوصي للعقل في الهلوسات والأحلام على حد سواء

وأوضح عملية النقل **Transference** في الأحلام ثم التشابه بين تكوين الحلم وتكوين الأعراض العصابية، وفي أوائل عام 1894 أنجز كتاب (تفسير الأحلام) المؤلف من سبعة فصول والذي صدرت طبعته الأولى عام 1955 وقد قال عنه فرويد " إن هذا الكتاب يحوي أثمن الكشوف التي شاء حسن الطالع أن تكون من نصيبي والتي لايمكن أن يتصادف الحدس بها مرتين في العمر، إنه جزء من تحليلي لنفسي" وقد طبع من هذا الكتاب 600 نسخة فقط ولم يلقَ الرواج الذي يستحقه واقتضى الأمر ليتم توزيع هذه النسخ البسيطة ثماني سنوات ففي خلال الأسابيع الستة الأولى من صدور الكتاب لم يُبَع سوى مائة وثلاث وعشرون نسخة وخلال السنتين الأوليتين بيعت مائتان وثمان وعشرون نسخة.

إن هذا الكتاب هو من المؤلفات الموسوعية فهو لايترك صغيرة ولا كبيرة لها علاقة بالأحلام إلّا ويوردها فضلاً عن أنه تناول الحلم من جميع جوانبه ويقول فرويد في هذا الكتاب حول ما إذا كان بالإمكان فعلاً اعتبار تأويل حلم ما كاملاً حقاً " سبق أن سنحت لي الفرصة للاشارة إلى أنه ليس بالإمكان مطلقاً التأكد من أن الحلم قد تم تأويله كاملاً حتى ولو بدا الحل مرضياً وبدون ثغرات فهناك دوماً إمكانية لأن يكون للحلم رغم ذلك معنى آخر" ثم يقول في موضع آخر " نضطر غالباً حتى في أحسن الأحلام تأويلاً أن نترك نقطة في الظل إذ نلاحظ خلال التأويل ظهور عقد مكثفة من أفكار الحلم لاتقبل التوضيح رغم أنها لا تحمل أي اسهام جديد لمحتوى الحلم تلك هي النقطة التي يرتكز فيها الحلم على المجهول فتبقى أفكار الحلم التي نتوصل اليها أثناء التأويل بالضرورة بدون نهاية، وتتشعب في كل اتجاه في شبكة عالمنا الذهني المعقدة، وهكذا تبرز رغبة الحلم أمام ناظرينا من إحدى النقاط الأكثر كثافة من هذا النسيج المتشابك، كما ينبت الفطر من جرثومته".

لقد كانت النظريات العلمية التي سبقت فرويد تحاول تفسير الحلم على أنه إحدى ظواهر الحياة العقلية من خلال القول بانخفاض النشاط النفسي وبتراخي

التداعيات، ولقد عرفت بعض هذه النظريات الحلم كنشاط نوعي لكنها لم تُقدِم أيٍّ منها على أخذ محتواه بعين الاعتبار وعلى الأقل أخذ الصلة القائمة بين الحلم وبين التاريخ الشخصي للحالم، أما فرويد فإنه قد إتبع في تفسير الأحلام وتأويلها طريقة تفكيكها إلى أجزاء متفرقة واستدرار خواطر الحالم بصددها، وقد بلغ عدد الأحلام التي فسّرها بهذه الطريقة مايزيد على الألف حلم، ويقوم تأويل الأحلام عنده على فرضية أن ما نتذكره منها بعد اليقظة ليس هو عملية الحلم الحقيقية، وأن للحلم مادة ظاهرة وأفكار كامنة، وتعرف العملية التي تخرج مادة الحلم الظاهر من أفكار الحلم الكامنة باسم عمل الحلم **Dream- Work** الذي يعد أول صياغة لتأويل الحلم تأويلاً أولياً يرمي إلى إضفاء قدر من التماسك على العناصر التي يتألف منها الحلم، وتقوم بهذه العملية وظيفة نفسية شبيهة بالفكر المتيقظ تُخضع عناصر الحلم للتأويل.

ويرى فرويد أن عملية التأويل الأولى - أي عمل الحلم أو اخراجه – تجابه بمقاومة تعرقل التأويل أو الصياغة الحُلُمية، كما أن استدعاء الذكريات والرغبات والأفكار المكبوتة وتأويلها يجابه بمقاومة لاشعورية من الحالم ويستمد المحلل في كل الأحوال المادة التي تقوم عليها تأويلاته من المعلومات التي يمدّه بها الحالم، ومن التداعي الحر لأفكاره وما يستنتجه من تفسيرات لأحلامه أو لفلتات اللسان وما شابهها ومما يستطيع أن يخلص اليه من نتائج المرحلة الأخيرة والتي يقال لها مرحلة الطرح **Transference** أو التحول، وتساعده كل هذه المادة على أن يكوّن فكرة عن الحوادث التي جرت للحالم ونسيها، والأمور التي تعتمل في نفسه الآن ولا يفهمها، ويقوم بتأويل كل ذلك وبتبصير الحالم به، ولا يتم ذلك دفعة واحدة، ولا بشكل متعجل وإنما برويّة وحسن اختيار للظروف المناسبة والفرصة المواتية؛ وينبه فرويد إلى أنه ليس في الامكان مطلقاً التأكد من أن الحلم قد تم تأويله كاملاً حتى ولو بدا الحل مرضياً وبدون ثغرات فهناك دائماً إمكانية أن يكون للحلم معنىّ آخر ، ويصف فرويد هذه العملية بأنها من باب إضافة تأويل جديد إلى تأويل سابق باسهام

تداعيات جديدة تبرز إمكانية تأويل جديد أو تأويل أكثر عمقاً يكشف عن الطبقات النفسية بمختلف مستوياتها وصولاً إلى أعمق الطبقات من الطفولة الأولى وربما قبل ذلك مما يمكن أن يُكوِّن ميراثاً انسانياً.

واذا كانت هذه هي تصورات فرويد عن الأحلام وطرق تأويلها وهو الأبرز في هذا الميدان فإن هناك علماء آخرين قد ولجوا هذا المضمار وإن كانوا لايصلون إلى ما وصل اليه فرويد إلّا أننا سنعرض آراء بعضهم باختصار بادئين بالعالم البريطاني المشهور[1] يونج **Yung**مؤسس علم النفس التحليلي **Analysis Psychology** الذي عارض فرويد القائل بأن "الحلم هو تحقيق لرغبة مكبوتة"، ويستند يونج في ذلك إلى أن بعض الأحلام مرعبة ومؤلمة ومخيفة وتتسبب في ظهور القلق النفسي، وقد تؤثر بعض الأحلام في سلوك الإنسان وفي مسيرة حياته فهي إذاً ليست رغبة مكبوتة فلا أحد يرغب في إيلام نفسه أو تعذيبها، فكلنا نرغب في تحقيق ما يوفر لنا اللذة والأمن والسعادة والفرح، وان الحلم ما هو إلّا انعكاس لنفسية الإنسان عن اليقظة، وهو عبارة عن حل لمشاكلنا التي نواجهها في حال الوعي أو على الأقل التفكير فيها، وهو تعبير عن عملية نفسية لا تخضع لضبط الشعور وبهذا فهي صورة عن الحالة الذاتية للفرد الحالم في واقعه.

أما أدلر[2] **Adler** فإنه يرى بأن الأحلام ترتبط جميعها بمشكلة (الخضوع والاستيلاء) وليس حول الرغبات الجنسية كما ذهب فرويد، وعليه فإن مضمون الحلم ما هو إلّا رموزاً تشير إلى هذه المشكلة،ومن ثم فإن علاقة الأعلى بالأدنى هي

(1) كارل غوستاف يونج (1875-1961)Yung C,G : عالم بريطاني بحث في الروح والظواهر الباراسايكولوجية وقدم فكرة (التزامن)، كان اتجاهه دينياً وانتقد لذلك كثيراً.

(2) الفريد ادلر (1870-1937) Alfred Adler : من تلاميذ فرويد واختلف معه حول الغريزة الجنسية، اذ يرى بأن دافع السلوك هو الرغبة في التخلص من مشاعر النقص وان الفرق بين الطبيعي والمريض هو فرق في كيفية رسم الأهداف.

اشارة ترمز لعلاقة السيطرة والخضوع بالنسبة للفرد تجاه فرد آخر على حين تكون علاقة اليمين باليسار رمزاً يشير إلى علاقات شخصية يتمثل فيها التمتع بميزة مرجحة، ويرمز الطيران في السماء إلى الانتصار والسقوط إلى وهدة الفشل.

واهتمت كارين هورني **Karen Horney** بالأحلام أيضاً واعتقدت بأنها تزيد البصيرة حول الحالة وتكشف عن بعض اتجاهات الحالم نحو العالم وقد اهتمت بالحلم من حيث هو مفصَّل أم مختصر، منظم أم مشوش، قريب من الواقع أم بعيد عنه، ثابت أم يمتاز بالحركة، نادر أم مألوف وهكذا، كما ترى هورني أن الأحلام يمكن أن ترشدنا إلى الصراعات النفسية للفرد الحالم والى نوازعه ورغباته وعلاقاته بالآخرين.

أما إريك فروم **Ereck Frome** فيرى بأن الأحلام قد تفيدنا في معرفة شخصية الحالم وديناميكياتها ومدى رصانة تركيبها أو هشاشتها، وما هي العناصر المعقولة أو غير المعقولة فيها، كما يرى " أن الأحلام جميعها ذات صفات مشتركة في كونها لا تخضع لقوانين المنطق التي تحكم الفكر أثناء اليقظة، كما أنها تجهل مقولتي الزمان والمكان جهلاً مطبقاً لأن في الأحلام الشيء العجيب فالأموات يعودون أحياء وربما العكس، كما أن الأحداث التي تجري الآن في الحلم قد جرت منذ زمن بعيد، كذلك فالحالم يبتدع أثناء حلمه عالماً لايمت للزمان والمكان بأية صلة، لذلك فهي لاتتصف بالواقعية لأن كل ما نحلم به يتبخر ويتلاشى عند اليقظة، بل أننا قد نجد مشقة كبيرة في تذكر هذا الحلم" [1].

أما عن طبيعة الحلم فإنه يرى أن الرغبات تعلن عن وجودها في أحلامنا التي أنتجها حقل الوعي، بالقوى التي تحرك حياتنا الحلمية هي رغباتنا اللاعقلانية التي أشار إليها فرويد.

(1) من كتابه (اللغة المنسية) ويتضمن سلسلة من محاضراته على طلبته في معهد (وليم وايت) للطب العقلي. ترجمة الاستاذ حسن قبيسي.

أما هادفيلد **Hadfield** فإنه يرى بأن الأحلام هي محاولات لحل مشكلاتنا الشعورية واللاشعورية، وقد تلفت نظرنا في بعض الأحيان إلى وجود مشكلة لدينا، فضلاً عن أنها قد تساعدنا في ايجاد حلول ما لهذه المشكلات، كما أكد هادفيلد على أن تواتر الأحلام دليل على وجود مشكلات بحاجة إلى حسم وحل، وأن هذه المشكلات متى ما تم حلّها فإنها سوف لا تظهر ثانية، كما ألمح إلى أن الأحلام قد تفعل فعل الدليل والموجه والمرشد لنا لكي ننتبه إلى سلوكنا مع الآخرين ممن نتعامل معهم فقد تكون تقديراتنا في الواقع المعاش معهم خاطئة فتأتي الأحلام لتنبهنا إلى خطأ هذه التقديرات ووجوب تصحيح سلوكنا مع من نتعامل معهم أو القيام بعمل ما يدفع عنّا غوائل الخطر.

ويرى ليفين **Liven.H** أن كل إنسان يحلم ولكن العبرة ليست فيما يراه بل فيما سيقوم المحلل بتأويله، لذلك فقد ابتكر مفهوم شاشة الحلم **Dream Screen** التي يصفها بأنها الشاشة التي يظهر عليها الحلم خلال بزوغه، وتستمر هذه إلى أن تختفي عند نقطة معينة من الحلم.

أما لوييس **Lewis,M.M** فيرى أن الأحلام مدينة بتصويرها وتكثيفها وتحويلها إلى الطريقة التي يسمح بها العقل لنفسه في ترميز المحتويات الخفية لهذه الأحلام، فما دامت هذه المحتويات من غير رمز فسيظل العقل غير شاعر بها، وحتى حين يرمز اليها فإنه يميل إلى الدلالة عليها بالصور لا بالكلمات، وبالكلمات التصويرية أكثر من الكلمات التجريدية لأن الصور المصورة واللغة التصويرية تطاوع التكثيف والتحويل الذين يتطلبهما العقل لو كان سيقبل العناصر الخفية للحلم أي قبول.

ولكي لا يمتد بنا الكلام كثيراً في هذه الآراء فإننا نشير إلى أن أحدث النظريات التي فسّرت الأحلام هي تلك التي قدمها ألان هوبسون **Hopson.A** وروبرت مكارلي **Mc carlee.R** عام 1937 فقد نسفت هذه النظرية أغلب النظريات

والآراء السالفة فقد وجد هذان العالمان أن الحلم ليس إلّا إشارات كهربائية عشوائية يمر بها المخ حال النوم ويقوم نتيجة لذلك بعرض مجموعة من الصور والمواقف المختزنة في الذاكرة ولكن بشكل عشوائي، وهنا يأتي دور الشعور الذي لايقتنع بهذه العشوائية فيحاول وضعها في صورة منطقية وذلك بعرضها على شكل مشاهد، وهو مانسميه بالحلم، وهذه النظرية تلقى اهتماماً كبيراً ودعماً واسعاً في الوقت الحاضر.

وصفوة القول فيما تقدم أن البحث في ميدان الأحلام لم يزل مفتوحاً ومتسعاً، فرغم التقدم الكبير الذي توصل اليه الباحثون في هذا المضمار ورغم التطور الهائل في الوسائل التقنية والمختبرات المتخصصة لدراسة الأحلام وفك ألغازها إلّا أن هناك اشكاليات مهمة مازالت عصية على الفهم وتحتاج إلى مراجعات متأنية ودقيقة من ذلك مثلاً تعذر إقامة الدليل القاطع من قبل الباحثين على هدف كل ظاهرة من ظواهر النوم الحالمة على حدة، أو قدرتهم في البرهنة القاطعة على دور الظواهر البيولوجية في حدوث الأحلام وبالعكس؛ ففي فترة النوم الحالم مثلاً نلاحظ أن الحركة الدماغية تبدو أقرب ما تكون عليه أثناء اليقظة وتتراوح هذه الحركات بين موجات ألفا **Alpha Waves** الطبيعية وموجات بيتا **Beta Waves** البطيئة نسبياً، ولذلك فإن هذه الفترات تعد من فترات النوم غير العميق، وعند قياس درجة التوتر العضلي خلال فترات النوم الحالم لوحظ أن الارتخاء العضلي يبلغ أبعد مدى مقارنة مع مايحدث أثناء النوم غير الحالم أو في اليقظة، وهذه مفارقة أوجبت على الباحثين تسمية هذا النوم بالمتناقض **Paradoxical Sleep** فالنوم الحالم هو أكثر درجات النوم سطحية وقرباً من اليقظة لكنه مع ذلك يصل إلى أقصى مدى من حيث الارتخاء العضلي، وهذه المسألة مازالت من غير حسم أو تفسير علمي.

فضلاً عن ذلك فإن في فترة النوم الحالم تحدث زيادة ملحوظة في نشاط الجهاز العصبي الذاتي، وفي إفراز هرمون الادرينالين من الغدتين الكظريتين، أما عن الوعي فإنه يكون مفقوداً أثناء النوم غير الحالم أما في النوم الحالم فإن الفرد يكون في حالة

نشاط واضح للوعي يمكن الاستدلال عليه من خلال الانفعالات التي تتبدى على وجهه وهو يحلم.

ولو ذهبنا إلى النبض والتنفس وضغط الدم، ودرجة حرارة ا لجسم، وكمية الدم الذاهبة إلى القشرة الدماغية، ونسبة الاوكسجين المستهلكة لوجدنا أن هناك ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات هذه الفعاليات، وهذه كلها مازالت اشكاليات بحاجة إلى حسم واقناع والى سند علمي موضوعي يدعمها ويبرهن عليها.

المبحث الثاني:

الرؤيـــــــــــــــــا

تختلف الرؤية عن الرؤيا في أن الأولى تعني المشـاهدة بـالبصر، أي أنهـا مكونـة مـن شيء، وهي مفتوحة لحواس الظاهر، ومكوناتها مادية؛ أما الرؤيا فهي مشـاهدة بالبصـيرة، أي أنها مكونة من لا شيء، وهي مفتوحة لحـواس البـاطن، وتتـألف مـن تفاعـل ذبـذبات الباطن في الإنسان فتفتح مداركـه عـلى الخفايـا والكـوامن وتسـاؤلات الفكـر التـي يعجـز الظاهر الاجابة عنها.

هذا هو المدخل الفلسفي العام للرؤيا، وربما يتطابق هذا المدخل إلى حد كبير مع ما يذهب اليه الدين الإسلامي الذي يرى أيضاً أن الرؤيا هـي الصـورة المغـايرة للأحـلام التـي تحدثت عنها النظريات النفسية، فالرؤيا هي نُذر خير وتباشير صـالحة لا يتـوفر عليهـا إلّا من اصطفاه اللـه وأحبه، وقد أورد البخاري في صحيحه ان الرسول الأكرم ﷺ قد قال: (لم يبقَ من النبوة الصالحة إلّا المبشرات، قالوا: وما المبشرات ؟ قـال: الرؤيـا الصـالحة) كـذلك يروى عن السيدة عائشة (رض) أنها قالت: (أول ما بُدئ به رسول اللـه ﷺ مـن الـوحي الرؤيا الصادقة في النوم، فكان لا يرى رؤيا إلّا جاءته كفلق الصبح) أما الحلم فـإن الإسـلام يتعامل معه على أنه نذير شؤم، وعمل شيطاني لذلك فإنه لا يتعامل مع هذا المصـطلح إلّا عندما يراد به السلبية أو السوء، وقد ورد الحلم في القـرآن الكـريم مـرتين فقـط في سـورة يوسف (الآية 44) (قَالُوا أَضْغَاثُ أَحْلَامٍ ۖ وَمَا نَحْنُ بِتَأْوِيـلِ الْأَحْـلَامِ بِعَـالِمِينَ) ثـم في سـورة الأنبياء (الآية 5) (بَلْ قَالُوا أَضْغَاثُ أَحْلَامٍ بَلِ افْتَرَاهُ بَلْ هُوَ شَاعِرٌ) والأضغاث هـي الأوهـام والأباطيل التي لا حاجة لتفسيرها أو التعامل معها.

والرؤيا في الاسلام هي ما يراه الإنسان الصالح في منامـه حـين يـتجلى اللــه عليـه بها، وهو ما يفسره علماء الدين تفسيراً واقعيـاً لـه مدلولـه، ومنهـا رؤى الأنبيـاء فهـي

رؤى صالحة تتحقق في الحياة الواقعية، كما رأى سيدنا ابراهيم أنه يذبح إبنه سيدنا اسماعيل، وحينما همّ بتنفيذ أمر ربه فداه اللــه.. وكما في رؤيا سيدنا يوسف (إِذْ قَالَ يُوسُفُ لِأَبِيهِ يَا أَبَتِ إِنِّي رَأَيْتُ أَحَدَ عَشَرَ كَوْكَبًا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ رَأَيْتُهُمْ لِي سَاجِدِينَ، قالَ يَا بُنَيَّ لَا تَقْصُصْ رُؤْيَاكَ عَلَىٰ إِخْوَتِكَ فَيَكِيدُوا لَكَ كَيْدًا ۖ إِنَّ الشَّيْطَانَ لِلْإِنْسَانِ عَدُوٌّ مُبِينٌ) (سورة يوسف: 4-5).

والرؤيا وزنها الصرفي (فُعلى) وتجمع على رؤى، وهي ما يُرى في المنام، وقد وردت في صيغة المفرد في القرآن الكريم في الآيات الكريمة الآتية:

1. (قَالَ يَا بُنَيَّ لَا تَقْصُصْ رُؤْيَاكَ عَلَىٰ إِخْوَتِكَ فَيَكِيدُوا لَكَ كَيْدًا) (سورة يوسف: 5)
2. (يَا أَيُّهَا الْمَلَأُ أَفْتُونِي فِي رُؤْيَايَ إِنْ كُنْتُمْ لِلرُّؤْيَا تَعْبُرُونَ) (سورة يوسف: 43)
3. (وَقَالَ يَا أَبَتِ هَـٰذَا تَأْوِيلُ رُؤْيَايَ مِنْ قَبْلُ قَدْ جَعَلَهَا رَبِّي حَقًّا) (سورة يوسف: 100).
4. (وَمَا جَعَلْنَا الرُّؤْيَا الَّتِي أَرَيْنَاكَ إِلَّا فِتْنَةً لِلنَّاسِ) (سورة الاسراء: 60)
5. (وَنَادَيْنَاهُ أَنْ يَا إِبْرَاهِيمُ قَدْ صَدَّقْتَ الرُّؤْيَا ۚ إِنَّا كَذَٰلِكَ نَجْزِي الْمُحْسِنِينَ) سورة الصافات: 104-105).
6. (لَقَدْ صَدَقَ اللَّهُ رَسُولَهُ الرُّؤْيَا بِالْحَقِّ) (سورة الفتح: 27).

أما السنة النبوية المطهرة فقد حفلت بأحاديث كثيرة نقلت عن الرسول الكريم ﷺ عن الرؤيا وعدّها جزءاً من النبوة في قولة الذي رواه البخاري " الرؤيا الحسنة من الرجل الصالح جزء من ستة وأربعين جزءاً من النبوة" وقوله ﷺ في نفس المعنى أيضاً " إذا اقترب الزمان لم تكد رؤيا المؤمن تكذب، ورؤيا المؤمن جزء من ستة وأربعين جزءاً

من النبوة، وما كان من النبوة فإنه لايكذب" (البخاري) ويورد الامام مالك ابن أنس حديثاً آخر عن الرؤيا وعلاقتها بالنبوة فيقول: حدثني زيد بن أسلم عن عطاء بن يسار أن رسول اللـه ﷺ قال: "لن يبقى بعدي من النبـوة إلّا المـبشرات" فقـالوا: ومـا المـبشرات يارسـول اللـه؟ قال: " الرؤيا الصالحة يراها الرجل الصالح أو تُرى له جزءٌ من سـتة وأربعـين جـزءاً من النبوة".

وكان رسول اللـه ﷺ إذا انصرف من صلاة الغداة يقول: " هل رأى أحد منكم الليلـة رؤيا ؟" ويقول ليس يبقى بعدي مـن النبـوة إلّا الرؤيـا الصـالحة" لقـد كـان عليـه الصـلاة والسلام يسأل أصحابه ليستبشر بما وقع لهم من الخير بما فيه ظهور الدين وإعزازه، وفضلاً عن ذلك فإنه يقدم لهم دروساً ومواعظ حسنة في كيفية التعامل مـع مـا يـرون مـن رؤى ومن ذلك قوله عليه الصلاة والسلام " إذا رأى أحـدكم رؤيـا يحبهـا فإنمـا هـي مـن اللــه فليحمد اللـه عليها وليحدث بها، وإذا رأى غير ذلك مما يكره، فإنمـا هـي مـن الشـيطان، فليستعذ من شرّها ولا يذكرها لأحد فإنها لا تضره"، وهذا تطمين نـفسي ودرس أدبي بليـغ منه عليه الصلاة والسلام لأصحابه ممن يتطيرون من أضغاث الأحلام وينزعجون منها فـإن أفضل طريقة لنسيانها والتخلص من تبعاتها أو أذاها النفسي هو زجرها والاسـتعاذة منهـا وإراحة النفس من وسواسها، ومن الأحاديث الأخرى المشـابهة لهـذا الحـديث الجليـل مـا رواه الامام مالك عن يحيى بن سعيد عن أبي سلمة بن عبدالرحمن أنـه قـال سـمعت أبـا قتادة بن ربعي يقول، سمعت رسول اللـه ﷺ يقول: "الرؤيا الصالحة مـن اللــه والحلـم من الشيطان فإذا رأى أحدكم الشيء يكرهه فلينفث عن يساره ثـلاث مـرات إذا اسـتيقظ وليتعوذ باللـه من شرّها فإنها لـن تضره إن شـاء اللـه" قـال أبـو سـلمة إن كنـت لأرى الرؤيا وهي أثقل عليّ من الجبل فلما سمعت هذا الحديث، فما كنت أباليها.

لقـد كـان الرسـول الأعظـم ﷺ يميّـز في الـرؤى تمييـزاً رائعـاً سـبق علـماء الـنفس بألف وخمسمائة سنة ففيما تحدثوا عن مثيرات الأحـلام ومخلفاتهـا اليوميـة وخـداعاتها

وصورها وتأويلاتها يأتي الرسول الكريم ليوجز الرؤيا بثلاثة هي: " بشرى من اللـه، وتخزين من الشيطان والذي يُحدِّث به الإنسان نفسه فيراه في منامه".

فالأولى هي الرؤى التفاؤلية أو الالهامية وهي الرؤى الصالحة التي لا تمر إلّا بالأتقياء والأصفياء والصادقين وفيهم يقول ﷺ: " أصدقكم حديثاً، أصدقكم رؤيا" ، أما تخزين الشيطان فهو أضغاث الأحلام التي سماها علم النفس الحديث **Chimera** وهي الأوهام والضلالات التي يوحي بها الشيطان للإنسان، أما مايُحَدِث به الإنسان نفسه في اليقظة ثم يراه في منامه فقد تحدث عنه جماعة التحليل النفسي بدءاً بفرويد وانتهاءاً بتلاميذه المحدثين والمجددين لنظريته فقد أجمعوا على أن الإنسان بإمكانه أن يفكر في موضوع ما ويحبس تفكيره فيه خصوصاً قبل النوم ثم يجد هذا الموضوع على شكل حلم تتحقق فيه النزعات والرغبات المكبوتة للإنسان الحالم ليستيقظ وهو سعيد بما لم يتمكن من تحقيقه في اليقظة ولكن بالحلم، وليس بالضرورة بالطبع أن يكون الموضوع الذي يفكر فيه المرء أماني بحاجة إلى إخراج أو تحقيق فقد يكون مشغول الفكر بموضوع معقد يحتاج إلى حل.

إن أشد ما يؤكد عليه الرسول الكريم ﷺ هو الرؤيا الصالحة أو الصادقة لأن أول ما بدأ به عليه الصلاة والسلام من الوحي هو الرؤيا فكان لا يرى رؤيا إلّا وجاءت مثل فلق الصبح لذلك فإنه يشدد على أن " من لم يؤمن بالرؤيا الصالحة لم يؤمن باللـه" لأن هذه الرؤى هي المبشرات التي عدّها جزءاً من ستة وأربعين من النبوة.

وهناك رؤى كثيرة صادقة يحفل بها تراثنا العربي والاسلامي نقتطف اثنتين منها إلى لما فيهما من بلاغة ومعنى:

1. عندما حوصر أمير المؤمنين عثمان بن عفان أربعين يوماً وهو صائم في رمضان، زاره الصحابي الجليل عبداللـه بن سلام فقال له عثمان بن عفان ﷺ: ياعبداللـه لقد رأيت الليلة رسول اللـه ﷺ في الرؤيا، وخيّرني بين النصر

على من يحاصرونني وبين الشهادة، فقال عبدالله بن سلام: أُريد أن أسمع هذه الرؤيا يا أمير المؤمنين فقال عثمان لصاحبه: (لقد رأيت رسول الله ﷺ في أعلى هذا البيت، (وأشار بأصبعه إلى مكان في أعلى الصدر) وقال لي: حاصروك ياعثمان؟ فقلت: نعم يارسول الله، فقال ﷺ عطّشوك ياعثمان؟ فقلت: نعم يارسول الله، فأدلى الرسول ﷺ بدلوٍ من أعلى فشربت منه حتى ارتويت وما زلت حتى الآن ياعبدالله أجد برودة الماء في صدري، ثم قال لي الرسولﷺ: إن شئت ياعثمان أفطرت عندنا، وإن شئت ياعثمان نصرناك عليهم، ولقد اخترتُ يا عبدالله أن أفطر مع رسول الله ﷺ. وقد أكد هذه الرواية أبو سعيد مولى عثمان ﷺ فقد أخبره عثمان برؤيته للرسول ﷺ ليلة مقتله، كما أخبره بأنه رأى أصحاب رسول الله أبو بكر وعمر في الرؤيا أيضاً وقالوا له: إصبر يا عثمان فأنت تفطر عندنا الليلة.

2. كان ثابت بن قيس وسالم مولى أبي حذيفة يقاتلان مع خالد بن الوليد مسيلمة الكذاب فقتلا، وكان على ثابت يومئذ درع نفيس، فمر به رجل من المسلمين فأخذها، فبينما رجل من المسلمين نائم، إذ أتاه ثابت بن قيس فقال: إنيّ أوصيك بوصية فإياك أن تقول هذا حلم فتضيعه، إني لمّا قتلت أمس مرّ بي رجل من المسلمين ومنزله في أقصى الناس وعند خبائه فرس يستن في طوله، وقد ألقى على الدرع برمة، وفوق البرمة رحل، فأتِ خالداً بن الوليد فمره فليبعث إلى درعي فيأخذها، فإذا قدمت المدينة على خليفة رسول الله (يعني أبا بكر) فأخبره أن عليّ من الدّين كذا وكذا وفلان وفلان من رقيقي الحال. فأتى الرجل خالداً بن الوليد فأخبره، فبعث إلى الدرع فأتى بها وحدث أبا بكر ﷺ برؤياه فأجاز وصيته، ولم نعلم أحداً أُجيزت وصيته بعد موته غير ثابت بن قيس [1].

(1) من كتاب (الأرواح) للشيخ شمس الدين ابو عبدالله محمد الشهير بابن قيم الجوزية.

إن هذه الرؤى وأمثالها كثير لم تمـر أمـام فطنـة العـربي المسـلم وذكائـه دون دراسـة وتمحيص وتحليل لذلك فلو عدنا إلى التاريخ لوجدنا مجموعة من أكابر علماء المسلمين قد اشتغلت في هذا المضمار يأتي في مقدمتهم محمد بن سـيرين صـاحب (منتخـب الكـلام في تفسير الأحلام) الذي ذاعت شهرته منذ أكثر من ثلاثـة عشر قرنـاً، وكـذلك ابـن أبي طالـب القيرواني صاحب (الممتع) والشيخ عبدالغني النابلسي وكتابه البديع (تعطير الأنام في تعبير المنام) وخليل بن شاهين الظاهري الذي قـدّم لنـا (الاشـارات في علـم العبـارات) وغـيرهم كثير، إلّا أن ابن سيرين يبقى في مقدمتهم لأنه أول من قسم الرؤى وصنّفها وأوّلها مستنداً في ذلك إلى القرآن الكريم والسنة النبويـة المطهـرة، فقـد كـان ذا قـدرة متميـزة في الـربط والتحليل والاستنساخ والتخريج، كما أن ابن سيرين ميّز بين الرؤيا والحلم فقد قسم الرؤيا إلى خمسة أقسام هي:

1. الرؤيا الصالحة
2. الرؤيا الصادقة
3. الرؤيا بطريق ملك الرؤيا
4. الرؤيا بالشاهد
5. الرؤيا الرمزية

أما الأحلام فهي كما يرى أباطيل لا تفسير لها ولا تأويل ولا يعوّل عليها وهي سـبعة أقسام:

1. حديث (أماني) النفس
2. تهاويل الشيطان
3. الحلم الواجب الاغتسال
4. اختلاف الطبائع

5. أفعال السحرة
6. الرجع
7. الحلم الشيطاني

وفيما يأتي توضيح لأقسام الرؤيا وأقسام الحلم كما جاءت في تصنيف ابن سيرين وستكون البداية مع الرؤى:

1. الرؤيا الصالحة:

وهي بشرى من اللـه عز وجل إلى العبد ليحيا في نعمة وسرور ويثبت بها اللـه سبحانه وتعالى قلبه، ولقد سأل أبو ذر الغفاري الرسول عليه الصلاة والسلام عن المبشرات فقال: " هي رؤى يراها المؤمن فتتحقق له" [1] وقد بيّنها اللـه سبحانه وتعالى في كتابه العزيز في قوله (فَلَمَّا ذَهَبَ عَنْ إِبْرَاهِيمَ الرَّوْعُ وَجَاءَتْهُ الْبُشْرَىٰ) (سورة هود:74) وقوله تعالى (لَهُمُ الْبُشْرَىٰ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَفِي الْآخِرَةِ ۚ) (سورة يونس:64).

ومن المبشرات ما هو تحذير من الوقوع في الذنوب والتنبيه على الغفلات، والزجر عن المخالفات فهي بمثابة انذار من اللـه تعالى للعبد وعون له في تجنب الخطيئة، والبعد عن الهوى، وهي بهذا المعنى تعد طريقاً للصحة النفسية في الدنيا والآخرة، فقد وردت في قوله تعالى: (وَمَا نُرْسِلُ الْمُرْسَلِينَ إِلَّا مُبَشِّرِينَ وَمُنْذِرِينَ ۚ) (سورة الكهف:56).

وروي عن ابن عمر أنه قال: خرج علينا رسول اللـه ﷺ ذات غداة بعد طلوع الشمس فقال: " رأيت قبل الفجر كأني أُعطيتُ المقاليد والموازين،فأما المقاليد فهي المفاتيح، وأما الموازين فهي التي يوزن بها، فوضعت في كفة ووضعت أُمتي في كفة

(1) ابن شاهين الظاهري (الاشارات في علم العبارات) ص 12-13.

فوزنت بهم فرجحت، ثم جيء بأبي بكر فوزن بهم فرجح، ثم جيئ بعمر فوزن فرجح، ثم جيء بعثمان فوزن فرجح ثم رفعت"[1]. ويعلق الطبري على هذه الرؤيا التي لاتحتاج إلى تعبير، أن رسول الله ﷺ قد رجحت كفته على الأمة، وكذلك أبو بكر وعمر وعثمان ثم رفع الميزان، وهذه إشارة إلى الاختلاف الذي حدث بين المسلمين.

2. الرؤيا الصادقة:

وهي الرؤيا الظاهرة الصدق، وهي جزء من ستة وأربعين جزءاً من النبوة، وهي واضحة في قوله تعالى:(لَقَدْ صَدَقَ اللَّهُ رَسُولَهُ الرُّؤْيَا بِالْحَقِّ ۖ لَتَدْخُلُنَّ الْمَسْجِدَ الْحَرَامَ إِنْ شَاءَ اللَّهُ آمِنِينَ) (سورة الفتح: 27).

والرؤيا الصادقة تجدها أيضاً في قصة سيدنا ابراهيم عليه السلام في قوله تعالى على لسان خليله: (يَا بُنَيَّ إِنِّي أَرَىٰ فِي الْمَنَامِ أَنِّي أَذْبَحُكَ فَانْظُرْ مَاذَا تَرَىٰ ۚ قَالَ يَا أَبَتِ افْعَلْ مَا تُؤْمَرُ ۖ سَتَجِدُنِي إِنْ شَاءَ اللَّهُ مِنَ الصَّابِرِينَ) (سورة الصافات: 102) وفي قوله تعالى: (وَنَادَيْنَاهُ أَنْ يَا إِبْرَاهِيمُ قَدْ صَدَّقْتَ الرُّؤْيَا ۚ) (سورة الصافات:105) فالرؤيا الصادقة بهذا المعنى هي بمثابة الأمر الالهي الواجب التنفيذ إذ أنها تأتي من الله مباشرة بدون واسطة، كما أنها لاتحتاج إلى تعبير أو تفسير.

3. الرؤيا بطريق ملك الرؤيا:

وهي الرؤيا التي يراها الإنسان عن طريق ملك الرؤيا، ويسميه الامام ابن سيرين[2] (روحائيل) ويسميه الامام النابلسي[3] (صديقون) وهذا الملك إما أن يبشر

(1) ذكره أحمد في مسنده والطبري في الرياض النضرة ج1 ص53.
(2) ابن سيرين : (منتخب الكلام في تفسير الأحلام) ص 3-7.
(3) النابلسي : تعطير الأنام في تعبير المنام ص 1- 8.

برؤيا حسنة، وتأتي للرائي فتتحقق في الواقع بعد أيام ليكون الرائي في نعمة وسرور، أو يبشر برؤيا منذرة وهي التي تتحقق مباشرة بعد الرؤيا لكي لايعيش الرائي مغموماً.

روي عن الرسول ﷺ أنه كان كارهاً موافقة النصارى أن يضرب بالناقوس في وقت الآذان فرأى عبدالله بن زيد رؤيا حيث قال: رأيت أنه قد طاف بي في الليل رجل وعليه ثوبان أخضران وفي يده ناقوس، فقلت له: أتبيع الناقوس؟ فقال: وماذا تصنع به ؟ قلت أدعو به إلى الصلاة، قال: ألا أدلك على خير من ذلك، فقلت: بلى، قال: تقول: الله أكبر، الله أكبر.. إلى آخر الآذان، فلما أصبح عبدالله بن زيد أخبر الرسول ﷺ بما رأى فقال ﷺ: " إن هذه الرؤيا حق إن شاء الله، فقم مع بلال ودعه يؤذن بما رأيت فإنه أقوى منك صوتاً" ثم أذّن بلال في المسلمين، فسمعه عمر بن الخطاب (رض) فخرج من بيته قائلاً: والذي بعثك بالحق لقد رأيت مثل الذي رأى (يقصد عبدالله بن زيد، فقال ﷺ : فلله الحمد"[1].

4. الرؤيا الرمزية:

وهي من الروح وتحتاج إلى مفسّر أو معبّر يبين معانيها ويشرح مدلولها، وهناك شروط يجب أن تتوافر في المعبّر الذي يفسّر الرؤيا الرمزية؛ روي عن رسول الله ﷺ أنه قال: " رأيت كأني أُعطيت قدحاً كبيراً مملوءاً لبناً، فشربت منه حتى امتلأت، فرأيتها تجري في عروقي بين الجلد والعظم، ففضلت منها فضلة فأعطيتها أبا بكر"، قالوا: يا رسول الله، أهذا علم أعطاه الله لك حتى اذا امتلأت منه ففضلت فضلة فأعطيتها أبا بكر؟ فقال ﷺ: " قد أصبتم" [2].

(1) أخرجه أحمد وأبو داؤد والترمذي وابن اسحق.

(2) اخرجه ابن حاتم.

5. الرؤيا بالشهود:

وهذه الرؤيا تصح للصبي والمؤمن والكافر، كرؤيا سيدنا يوسف عليه السلام وهو صبي لم يتجاوز السابعة، ورؤيا فرعون مصر وهو كافر في قصة سيدنا يوسف أيضاً، روى الامام علي بن أبي طالب كرم اللـه وجهه لإبنه الحسن اليوم الذي قتل فيه قال: يا بنيّ إني رأيت الرسول ﷺ فقلت له: يارسول اللـه، مالقيت من أمثلة من الشدّة والخصومة، فقال: " أُدع اللـه عليهم" فقلت: اللـهم أبدلني بهم خيراً منهم، وابدلهم بي من هو شرٌّ مني، ثم انتبه وخرج إلى الصلاة، فقتله ابن ملجم [1].

أما الأحلام أو الرؤى الباطلة فهي - كما أسلفنا تنقسم إلى سبعة أقسام:

1. حديث النفس:

وهي تعبير عن أماني النفس، ورغباتها الدنيوية، وحظوظها الشهوية، وأضغاثها وخيالاتها كأن ينام الإنسان وفي نفسه لذة محرمة، أو رغبة مستهجنة يروم تحقيقها؛ وهذه الأماني لا يعوّل عليها لأنها من الشيطان، وأن اللـه تعالى ينسخها فلا تتحقق، كما أنها كأحلام ليس لها من تفسير لقول اللـه تعالى:(إِلَّا إِذَا تَمَنَّىٰ أَلْقَى الشَّيْطَانُ فِي أُمْنِيَّتِهِ فَيَنْسَخُ اللـهُ مَا يُلْقِي الشَّيْطَانُ) (سورة الحج: 52)

2. الحلم الموجب للاغتسال:

وهو الحلم الذي يتوجب فيه الطهارة من الجنابة وليس لهذا الحلم عند الأئمة تأويلاً، إلّا أن الإمام بن سيرين[2] يرى أن الجنب أو المرأة الحائض يمكن أن ترى رؤيا صادقة فلا تخل الجنابة أو الحيض بصحة الرؤيا في ذاتها، وإنما المدار على موضوع

(1) ذكره المحب الطبري في الرياض النضرة.

(2) ابن سيرين منتخب الكلام في تفسير الأحلام ص18.

الرؤيا فإذا كانت تتعلق بموافقة أو علاقة محرمة فإنها تعد من الأباطيل، ومن تحسين الشيطان للفواحش، وذلك تصديقاً لقوله تعالى:(الشَّيْطَانُ يَعِدُكُمُ الْفَقْرَ وَيَأْمُرُكُمْ بِالْفَحْشَاءِ) (سورة البقرة: 268).

3. تهاويل الشيطان:

وهي أن يتسلط الشيطان أو يسلط أتباعه على النائم ليفزعه ويرعبه ويخيفه ويهول اليه الأمر ويلقي الحزن والغم والهم على قلبه ليخيفه، وقد ورد ذلك في قوله تعالى: (إِنَّمَا النَّجْوَىٰ مِنَ الشَّيْطَانِ لِيَحْزُنَ الَّذِينَ آمَنُوا وَلَيْسَ بِضَارِّهِمْ شَيْئًا إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ) (سورة المجادلة: 10)

4. أفعال السحرة:

إذ يقوم بعض السحرة من الإنس أو الذين يعوذون بالجن ببعض أعمال السحر وذلك لاستجلاب منافع، ويستعين السحرة ببعض الرموز والطلاسم والأدعية والتعاويذ ويدخلونها أحياناً في روع النائم، وقد ورد ذلك في قوله تعالى: (وَأَنَّهُ كَانَ رِجَالٌ مِنَ الْإِنْسِ يَعُوذُونَ بِرِجَالٍ مِنَ الْجِنِّ فَزَادُوهُمْ رَهَقًا) (سورة الجن: 6).

5. اختلاف الطبائع:

للإنسان طبائع أربعة (السوداوي، الصفراوي، البلغمي، الدموي) وعندما تتكرر هذه الطبائع ويختلف بعضها مع بعض ويغلب احدهما على الاخرى فإن النائم في هذه الحالة يرى بحسب الطبيعة الغالبة عليه فإذا كان غاضباً كان حلمه عدواناً وانتقاماً، وهكذا الأمر في باقي الطبائع.

6. الرجع (الذكريات القديمة):

ويرى صاحبها نفسه في زمن ماض كأن يرى نفسه منذ عشرين عاماً مثلاً، وهذه الأحلام هي من الأضغاث والأباطيل، كأن يرى النائم نفسه صبياً صغيراً رغم أنه قد بلغ الخمسين من عمره مثلاً.

7. الحلم الشيطاني:

أحياناً يتعرض الشيطان للإنسان بوسوسة لصرفه عمّا أمره اللـه كأن يحسن له أفعال الشر في النوم فيوسوس له ولا يعد ذلك من الرؤيا لأنه منكر ونهي عن المعروف وذلك تصديقاً لقوله تعالى:(وَإِمَّا يَنْزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّـهِ ۚ) (سورة فصلت: 36).

ولو تركنا ابن خلدون في تفسيراته وتأويلاته وتقسيماته للأحلام والرؤى فإننا نستطيع أن نلخص ما ذهب اليه إلى أن هناك نوعان من الأحلام هما:

1. أحلام صادقة واضحة: لاتحتاج إلى تأويل وهي إشارات أو أوامر من الخالق تبارك وتعالى إلى النائم وهي مؤولة مفهومة لا لبس فيها كما في رؤيا الرسول المصطفى ﷺ والتي وردت في القرآن الكريم بقوله تعالى:(إِذْ يُرِيكَهُمُ اللَّـهُ فِي مَنَامِكَ قَلِيلًا ۖ) (سورة الانفال: 43) أو كرؤيا سيدنا ابرهيم عليه السلام عندما أمره المولى جلت قدرته بذبح ابنه اسماعيل عليه السلام (فَلَمَّا بَلَغَ مَعَهُ السَّعْيَ قَالَ يَا بُنَيَّ إِنِّي أَرَىٰ فِي الْمَنَامِ أَنِّي أَذْبَحُكَ فَانْظُرْ مَاذَا تَرَىٰ ۚ) (سورة الصافات: 102).
2. أحلام صادقة غير واضحة: وتحتاج إلى تأويل، كما في رؤيا سيدنا يوسف عليه السلام (يَا أَبَتِ إِنِّي رَأَيْتُ أَحَدَ عَشَرَ كَوْكَبًا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ رَأَيْتُهُمْ لِي سَاجِدِينَ) (سورة يوسف:4) ورؤيا صاحِبَي السجن مع يوسف،

ورؤيا ملك مصر خلال فترة سجن يوسف عليه السلام، وهذا النوع من الـرؤى هو عطاء من اللـه ولا يعمله إلّا القليل ولا يفسره إلّا الـذين يمتلكـون الهامـاً ربانياً مميزاً اختصهم به خالق العباد واختارهم لذلك.

وبشكل عام فإن الرؤى الغيبية الصادقة، الواضـحة منهـا وغـير الواضـحة لا يسـتطيع الواقع والعلم إنكارها وليس له إلّا الاقرار بوجودها فإذا ما سلمنا بأن الـروح خـلال النـوم تترك الجسد جزئياً وتصعد إلى خالقها فترتاح بلقاءه فـترى مـا يسـمح المـولى برؤيتـه، كـما يرتاح الجسد وقتياً من ثقلها ووقعها عليه، ربما فهمنا شيئاً من أسرار النوم وآلياتـه، ولكـن ذلك لا يعني من وجهة نظر مادية بحتة أن العلم يستطيع أن يشرح الآليـات والمسـببات للعوارض الفسـيولوجية التـي تحصـل خلالـه كـالتغيرات في المخطـط الكهربـائي الـدماغي والمتغيرات في الثوابت الفسـيولوجية كنبضـات القلـب والضـغط الشريـاني، ونسـب المـواد الكيميائية الموجودة في الدم وعمل سائر أعضاء الجسم، أما اذا سلمنا بوجود الـروح بأنهـا المحرك الأول والأساسي في كل حي فربما استطعنا فهم الكثير عن النوم وموضوعاته، لـذلك كان النوم من آيات اللـه، وما لم نسلِّم بوجود الروح وخالق الروح فسـوف لا نفهـم شـيئاً يذكر عن النوم وعالمه الفسيح.

المبحث الثالث:

أحلام اليقظة Day Dreams

هي أحداث متخيلة تحصل في اليقظة، وتخضع لسيطرة الفرد الحالم، أي أنها في جوهرها شعورية يستطيع الفرد أن يتحكم بها كما يشاء، على العكس من أحلام النوم التي تصطبغ بطابع لاشعوري لايستطيع الفرد معها أن يتحكم بها أو أن ينشئ حواراتها ويسيطر على شخوصها، ويسيّر أحداثها، كذلك يمكن القول أن أحلام اليقظة يصطنعها أغلب الناس حتى لتبدو وكأنها ضرورة تمليها حياتهم اليومية، ولعل مرد ذلك أنها توفر لهم قدراً من الراحة النفسية والتنفيس الانفعالي **Emotional Catharsis** كما أنها قد تكون لدى بعض الناس مهمازاً يدفعهم نحو المزيد من الجد والمثابرة والانجاز في حياة لاترضى بالمتقاعسين والمتواكلين، فكل المبدعين والفلاسفة والأدباء والعلماء والمخترعين والسياسيين والمصلحين يمارسون هذه الأحلام، فكثيراً من جلائل الأعمال تمت على أيدي أُناس امتازوا بسعة الخيال وخصوبته، ولقد اعترف سقراط في أنه كان يستمتع كثيراً في أحلام يقظته، لكنه لم يغرق فيها إلى الحد الذي يبعده عن واقعه، فلقد استطاع هذا الفيلسوف من خلال أحلام اليقظة هذه إلى التوصل إلى أساس فلسفته المنطقية المرتبطة بالواقع.

وقد تكون أحلام اليقظة فراراً من الملل والضجر، أو خفضاً للقلق الناتج عن رغبات مكبوتة أو لايستطيع الفرد أن يحققها أو أن يجاهر بها في عالم الواقع، لذلك يمكننا أن نعد هذه الأحلام على أنها نوع من الانسحاب أو الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال الذي يمنحه فرصة تحقيق تلك الحاجات بصورة خيالية بعيداً عن القيود المنطقية والواقعية وبهذا يحقق لنفسه وضع خطط مستقبلية للعالم الذي يطمح اليه فيتخلص من القلق الناجم عن إحباط دوافعه، فترى الضعيف يحلم بالقوة، والفقير بالمال والمتخاذل بالثقة والسيطرة، والجبان بالبطولة ... ولذلك فقد اكتشف

(فارندونك **Varendonck**) إن جميع أحلام اليقظة تدور حول الذات ومهما كانت درجة كثافة القناع في الصورة التي يظهر فيها الحالم فإن ذلك الحالم يكون دائماً الشخصية المحورية في الحوادث التي يبتدعها لنفسه، ويشبه كل حلم من تلك الأحلام أقصوصة أو مسرحية قصيرة يكون البطل فيها هو الحالم نفسه"، ولكي يتحقق ذلك الاصطباغ لهذه القصص والأحداث المسرحية فلابد أن يحصل تخفيف من قبل الرقيب الداخلي عن بعض الأمور المحظورة شعورياً لكي تنساب الأحداث الحلمية ويتحقق الاشباع المطلوب لدى الفرد الحالم.

إن حلم اليقظة هو ظاهرة طبيعية عادية لا ضرر فيها اذا ما لجأ اليها الفرد بروية وترشيد نفسي معقول لكنها اذا استشرت فإنها ستوقع صاحبها في مشكلة الدمج بين الواقع والخيال وتخبطه في التمييز بينهما، لا بل أنها ستصبح وسيلة سهلة يلجأ اليها كلما واجهته مشكلة أو تعرض لموقف إعاقة أو فشل فيصاب في النهاية بنوع من التشتت وعدم التركيز، وعدم القدرة على وضع المادة في بؤرة الشعور، وعندما يصل الأمر عند هذا الحد فإنه يستدعي التدخل للمساعدة الهادفة والبناءة والموجهة لاعادة الفرد الغارق في هذه الأحلام إلى جادة الصواب المتمثلة بالإحساس بالواقع والشعور به.

وتزداد أحلام اليقظة في حالات وأعمار معينة لاسيما في فترة الطفولة والمراهقة وفي الأسفار الطويلة، وفي الكوارث وفي حالات الفشل، والشعور بالعجز، وعند الشعور بالخيبة والاحباط، فأحلام اليقظة عند الأطفال تدول حول البحث عن شيء أو حول مغامرة تشترك فيها الجماعة، ويكون الطفل الحالم فيها هو الزعيم، وقد تكون الجماعة التي تطيعه وتخضع لقيادته هي المجموعة التي يلعب معها أو فريقاً رياضياً أو زملاء المدرسة وغير ذلك، وهنا يكون الحالم هو الشخص الوحيد الذي يدبر الخطط ويصدر القرارات ويلقي الأوامر، ويصر على الطاعة العمياء له من قبل أتباعه؛ وبذلك فإن رفاق أحلام اليقظة بالنسبة للطفل يؤدون دوراً سيكولوجياً مهماً في لعبه فقد يصدر أمراً لرفيق حلمه بأن يحرك قطعة خشبية من مكان لآخر، ثم يحركها بنفسه

إلى المكان المطلوب، وبذلك فهو يشبع في نفسه الرغبة في إطاعة الغير له، وقد يرى أنه قد وضع القطعة في غير موضوعها فينقلها ثانية وهو يقـول لرفيـق حلمـه " أنـت غبـي فقـد وضعتها في مكان خاطئ، أُنظر هذا هو مكانها الصحيح" وبـذلك فهـو يشـبع رغبتـه في أن يكون على صواب وفي أن يلقي اللوم على غيره، وبذلك فهو يعـوّض مـا يواجهـه في حياتـه الواقعية من وجوب الطاعة وقبول اللوم على سوء تصرفه.

إن الأطفال هم أكثر سذاجة في استمتاعهم بحلم اليقظة وأشد صراحة في سرده، وأقل شعوراً بالحرج عند ذكره وذلك يضايق بعض ا لآباء والأمهات عندما يتصـورون أن أبنـائهم يعيشون خلطاً بين الواقع والحقيقة، فالطفل عندما يـرى أسـداً في التلفزيـون فقـد يقـول: إنني رأيت أسداً في حديقتنا يوم أمس، لذلك فقد يبدو طفلاً كهذا ـ في نظر الكبـار الـذين لا يدركون هذه الأمور بشكل صحيح ـ كما لو أنه مصـاب بضـعف التمييـز بـين الحقيقـة والخيال أو بالكذب، فيرون ضرورة علاجه أو عقابه أو تعويده النظام.

وباختصار فإن حلم اليقظة عند الطفل إنما هو وسيلة يهرب فيها من عالمـه الـواقعي الذي يشعر أنه لايشفي غليله، أو أنه محاولة للتخلص من الرغبات التي لايمكـن تحقيقهـا في الواقع بسبب إحساسه بمحدودية قدراته أو بسبب القيود التي يفرضها عليه الكبار، أو قد يكون تعويضاً عن الـنقص الـذي يكتشـفه الطفـل في نفسـه، وعـن فشـل الآخـرين في الاستجابة لمطالبه.

أما في مرحلة المراهقة، فإن أحلام اليقظـة غالبـاً مـا تـدور حـول معانـاة المراهـق الاجتماعية داخل الأسرة أو المدرسة أو حول جسمه، ومستقبله، وشـعوره الـدائم بأنـه مظلوم يُساء فهمه وتُساء معاملته مـن أبويـه وأسـاتذته وأصـدقاءه، لـذلك فإنـه لـكي يتخلص من كل هذه الصراعات فإنه يلجأ إلى الحلـم ليغـرق في تفاصـيله (الممتعـة لـه بالطبع) فهي الوسيلة المثلى بالنسبة اليه لاشباع الدوافع المكبوتة أو التي تتعرض للصد

وعدم القبول من قبل الكبار، كما أنها القنـاة المناسـبة تماماً لـكي يُسرِّب مـن خلالهـا كـل شحناته الانفعالية المكبوتة أو التي لايستطيع التصريح بها، ولذلك فـإن المراهـق في أحـلام يقظته هذه يصطنع أحداثاً سارة بقصد التسرية عما يشـعر بـه، إلّا أنـه رغـم ذلـك يبقـى متوحداً مع شعوره بأنه مظلوم أو مكروه أو أن الآخرين لايفهمونه، وفي حالة كهذه يزداد المراهق بعداً عن واقعه ويزداد في نفس الوقت انسلاخاً عن المحيطـين بـه فيفقـد توافقـه مع نفسه ومع مجتمعه وتزداد مشكلاته داخل الأسرة، وفي المدرسة، وعندما تكـون أحـلام اليقظة هذه عارمة وشديدة وتصبح ملاذه الوحيد، عند ذلك يكون انتشـال هـذا المراهـق مما هو فيه أمراً لابد منه.

أحلام اليقظة من الناحية النفسيةً

في إطار نظريته عن الأحلام اهتم فرويد **Frued** بـأحلام اليقظـة التـي أسـماها أيضـاً بـالأحلام النهاريـة، وقـد قـارن بينهـا وبـين الأحـلام الليليـة خصوصـاً مـن حيـث نشـأتهما والمحركات التي تعمل على توليدهما؛ كما أنه درس أيضا الدور الذي تلعبه أحـلام اليقظـة في الأحلام الليلية، وقد وجد أن كلا النوعين له صلة وثيقة بمرحلة الطفولة وتجاربهـا، كـما أن كليهما يمنحان الاشباع والتعويض عن الحرمان أو الفشل الذي يصيب الفرد مـن البيئـة الخارجية، ووصل أيضاً إلى أن لأحلام اليقظة نفس الدلالات التي للأحلام الليلية سواءٌ عنـد العصابيين أو الأسوياء.

إن الاسراف في حلم اليقظة يشير في أغلـب الحـالات إلى عـدم تكامـل الشخصـية، لأن هذه الاحلام تمتص شطراً كبيراً من حياة المصابين بأمراض نفسـية وتسـتنفذ جـزءاً من حياة المصابين بالأمراض الذهانية إذ يدل حدوث حلم اليقظة المزمن على انقسـام الشخصية إلى شطرين: شطر لاشعوري مصطبغ بلـوم الطفولـة، وآخـر شـعوري ناضـج متزن رشيد، ومَثَلُ الفرد في ذلك كالدولة التي تعاني مـن صراعـات ومشـكلات داخليـة

تضطرها لاستخدام كل طاقاتها لاعادة الأمن والنظام، ولولا هذه الصراعات لاستغلت تلك الطاقة في أعمال داخلية مفيدة ونشاطات نافعة ومنتجة.

إن استجابة الحالم لفكرة حلم اليقظة بعد أن يتضح له معناه نوعاً من الاستهجان الشديد، فقد يصرّح بالحقيقة ولكنه لايعترف بأن الفكرة فكرته، وهو إذ ينكر ذلك إنما يكرر بشكل شعوري ما سبق أن فعله بصورة لاشعورية فكأنه يقول " لست أنا ممن يفكر في نفسه بهذه الصورة، صحيح أن حلم اليقظة حلمي ولكن الفكرة التي يعبر عنها ليست فكرتي" وقد يصرّح بقوله" إن المرء الذي يفكر في نفسه مثل هذا التفكير هو إنسان أحمق، أو أن من المخزي أن يقدر الإنسان نفسه ذلك التقدير" وبذلك فإن فكرة حلم اليقظة تتقاطع وتتنافى مع عملياته الشعورية السوية بوصفه انساناً عاقلاً وناضجاً ومتزناً، وهذا كله سببه الكبت.

ولكي نؤطر أحلام اليقظة تأطيراً سايكولوجياً يمكننا أن نقول أنها تعني وجود تقدير لاشعوري للذات يتعارض مع التقدير الشعوري الذي يضعه الإنسان لنفسه، بمعنى أنها تصوّر للاشباع الفكري للرغبات اللاشعورية المكبوتة، فضلاً عن أنها تنطوي على اتجاه معين نحو العالم يختلف عن الاتجاه الشعوري لدى الفرد، كما أن هذه الأحلام هي وسائط مهمة بين الدوافع والنشاط المحسوس، إضافة إلى أنها تنزع إلى احتكار الانتباه إلّا اذا قصد كبتها، وعندئذ يتحول الانتباه عنها إلى العالم الواقعي.

أحلام اليقظة.. الفوائد والأضرار

أولاً: الفوائد:

لأحلام اليقظة فوائد جمة اذا ما مورست بشكل معتدل وواعٍ فهي وسيلة سهلة للتنفيس عن بعض الرغبات المكبوتة والتي لا يستطيع الإنسان البوح بها، لذلك فإن وجودها حبيسة في النفس يصبح ضاراً ومؤذياً، وفضلاً عن ذلك فإن هذه الأحلام تجدد قوى الإنسان وتشجعه وتزيد في طموحه؛ ولقد بيّنت الدراسات أن هناك ارتباطاً قوياً بين أحلام اليقظة والالهام خصوصاً عندما ترتبط هذه الأحلام بالواقع والمنطق وتوظف من أجل حل مشكلة أو تحقيق غاية مفيدة، وهدف نبيل فالكثير من إنتاج العباقرة والمشهورين جاء نتيجة أحلام اليقظة التي أرادوا تحقيقها بقوة عزيمتهم، ونجحوا في ذلك لاسيما إذا ما رافق هذه العزيمة قوة الارادة، والسعي المتواصل والمثابرة الجادة.

إن الأحلام الليلية في أغلبها هي نوع من التحقيق لرغبات مكبوتة كما تقول مدرسة التحليل النفسي، وأحلام اليقظة تشترك مع الأحلام الليلية في ذلك، كما أن أحلام اليقظة تعد وسيلة للتنفيس عن المكبوتات الداخلية إذ تستفيد من الحرية التي يعطيها الشخص الحالم للرقيب الداخلي في أن يتساهل مع هذه الرغبات الكبوتة ويطلقها من عنانها لكي يرتاح الفرد الحالم من عنائها وضغطها، إنها وباختصار وسيلة مريحة لتفريغ المكبوتات المؤلمة ولكن الشرط الأساسي في ممارستها أن تكون معتدلة وأن يكون الفرد الحالم منتبهاً لذلك أشد الانتباه.

ثانياً: الأضرار:

أحلام اليقظة هي المسؤولة بدرجة معينة عن ضياع الكثير من الساعات هدراً لدى بعض الناس فهناك ساعات كثيرة تضيع في المدارس بسبب المراجعات الكثيرة المتعلقة بعدم تركيز التلاميذ لانتباههم في الدروس أو الحوادث التي تقع في المصانع

وتؤدي إلى تلف الآلات وضياع الأرواح وخسارة المنتجات بسبب غفلة العمال عن التفكير فيما هم مكلفون به من أعمال وهكذا، إن هذه الأحلام اذا اقتصر الإنسان عليها واتخذها غاية في ذاتها دون أن يحاول تحقيقها فإنها تصبح مرضاً يوجب العلاج، فالفرد قد يحقق فيها ما يؤدي إلى شعوره بالذنب الذي يؤدي به إلى الشعور بالقلق وكراهية الذات كالطفل الذي يقتل أباه في أحلام اليقظة أو كالشاب الذي يعتدي على حرمات جاره، أو ذلك الذي يرسم الخطط والمكائد ليوقع بشخص يشعر أنه يكرهه وهكذا، ويمكننا أن نرصد بعض أحلام اليقظة الضارة فيما يأتي:

1. أحلام اليقظة التعويضية:

وهي مشاهد حلمية تمكّن الفرد الحالم من الوصول إلى بعض الرغبات التي يعجز عن تحقيقها في الواقع الشعوري حيث ينسج صوراً خيالية ممتعة بالنسبة له لأنها تعوضه عن الإحساس بالفقدان لما يرغب الحصول عليه من ثراء أو جاه أو سطوة أو مركز اجتماعي.. وهذه الأحلام قد تنمّيها بعض الشواهد الواقعية التي تحيط بهذا الفرد من خلال أفراد يعرفهم يمتلكون ما يفتقده هو من نعمة وثراء، أو أن هذه الأحلام تنمو من خلال الأفلام والمسلسلات التي تستهوي هذا الفرد الحالم الذي يستمتع بمشاهدتها، وقد ينصّب من خلالها نفسه بديلاً عن بطل هذه الأفلام وما يتمتع به من امتيازات هو محروم منها، وأخطر ما في هذا النوع من أحلام اليقظة أنها اذا تمكنت من الفرد الحالم فإنها قد تعيقه عن رسم خطط مستقبلية لنفسه، أو أنها قد تدفعه لارتكاب أخطاء وتجاوزات مرفوضة اجتماعياً وقانونياً بقصد الحصول على مايتمناه.

2. أحلام اليقظة الانتقامية:

وهذا النوع من أحلام اليقظة يتمثل في رغبة الفرد الحالم في موت أو فناء الأفراد الذين يعيقونه عن بلوغ أهدافه وتحقيق رغباته، لذلك فهو يصطنع مشاهد يستطيع من خلالها أن يرى في مخيلته الحالمة هؤلاء الناس وهم يتوسلون ويتضرعون اليه طالبين

العفو والمغفرة عما بدر منهم تجاهه، وفي مثل هـذه المشـاهد تتملـك الحـالم إحساسـات ممتعة قوامها القوة والخيلاء والشـجاعة والقـدرة عـلى سـحق الآخـرين والانتقـام مـنهم، وهذه الأحلام تنحصر موضوعاتها لدى هؤلاء الحالمين نحـو أشـخاص محـددين موجـودين على أرض الواقع يعتقدون أنهم هـم السـبب في ذلّهـم وهـزيمتهم وعـذابهم، وهـم الـذي يسببون لهم الشعور بالضعة والدونية والقهر.

3. أحلام اليقظة الجنسية:

وهي أن يتخيل الفرد نفسه وقد أقام علاقة جنسية مع فرد آخر من جنسـه المغـاير، ويحاول أن يمتع نفسه بمثل هذه التخيلات التي لاوجود لها على أرض الواقـع، وأخطـر مـا في هذه الأحلام أنها إن لم تتوّج بالزواج الحقيقي والواقعي، فإنها قـد تصـبح مرضـاً نفسـياً أقل مافيه أن هذا الفـرد يـنصرف بفكـره عـن بنـاء أسرة ولا يفكـر في الـزواج مـا دام هـو يستمتع بأحلامه هذه وعلى طريقته الخاصة؛ وحتى إذا ما تزوج فقد يفشل في زواجه لأن متعته الحقيقية بالنسبة له هي تلك التي يحققها عن طريق أحلام اليقظـة وليسـت مـن خلال العلاقة الزوجية الواقعية.

4. أحلام اليقظة المثالية والخارقة والغريبة (الأحلام التقمصية):

وصبغة هذه الأحلام أنها غير منطقية وغير معقولة فقد يتصور بعض الحالمين أنه قـد أصبح إنساناً خارقاً يستطيع أن يفعل أي شيء وبسرعة خارقة، أو أنه يمتلك قـوة لا حـدود لها، يسحق ويحكم بها كل شيء أمامه، أو أنه يمتلك العالم بكل ما فيه، وقد يتصور البعض منهم أنه زير نساء وأن كل نساء العالم يعشقنه ويتعذبن مـن أجلـه ويـرغبن بـالفوز منـه بكلمة؛ ومعروف أن مثل هـذه الأحـلام إنمـا هـي نـوع مـن التعـويض عـن فقـدان الثقـة بالنفس والإحساس بالعجز والنقص واهتزاز الشخصية.

5. أحلام اليقظة المعطّلة والمعيقة:

هنـاك أحـلام يقظـة يمارسـها بعـض الأفـراد مـن شـانها أن تعـيقهم عـن التقـدم في مجالات الحياة الضرورية لذلك فهم يبقون يراوحون في أمـاكنهم بعيـدين عـن أهـدافهم،

لا بل أن هؤلاء الأفراد لا هدف واقعي لهم لأن أهدافهم هذه يحققونها من خلال هذه الأحلام التي لا أساس لها فالطالب الفاشل لا يعالج أسباب فشله الواقعية والحقيقية وإنما يلجأ إلى أحلام اليقظة ليصل من خلالها إلى الأهداف التي لم يستطع تحقيقها في الواقع فيستمتع بذلك ويحس بالنشوة لأنه قد وصل إلى أهدافه هذه دون تعب أو نضال، فالشاب الذي لايستيطع الزواج لقلة ذات اليد يلجأ إلى أحلام اليقظة ليحقق هذا الهدف بسهولة وسرعة فيجد نفسه وهو رب أسرة مع زوجة تحبه ويحبها وأطفال بالعدد الذي يريد ومن الجنس الذي يرغب في انجابه، وقد يجد نفسه مشغولاً في بعض أحلامه هذه بتربيتهم ومشاكلهم ومستقبلهم.. وهكذا، وهذا النوع من أحلام اليقظة تكمن خطورته في أنه اذا ما تمكن من الفرد الحالم فإنه قد يصبح مرضاً نفسياً بحاجة إلى علاج إذ يبدأ في أول الأمر بتعطيل آليات التفكير الواقعي، والآليات النفسية ليصل بها في نهاية المطاف إلى حالة من التوحد بين الواقع والخيال الذي لايستطيع معه الفرد التفريق بينهما وهذه الحالة المرضية تجبره على نقل كل مشكلاته إلى حيّز الخيال لتتم معالجتها بطرق أسهل وأسرع لأنها لاتصطدم بمعوقات الواقع ففي الخيال يمكن تجنب كل ذلك بسهولة ويسر.

6. أحلام اليقظة السلبية:

وفيها يحاول الفرد ومن خلال مايصطنعه من أحداث حلمية أن يستدر عطف الآخرين وشفقتهم، فقد يرسم لنفسه دور الإنسان المقهور، او المعذب، أو المريض، أو الذي ألمت به مصيبة أو كارثة تستوجب حب الناس ورعايتهم، وعطفهم عليه، وهذا النوع من الأحلام يمارسه الفرد الذي يشعر بالخيبة والعزلة والحرمان من العطف فتتملكه الرغبة في استدرار حب الآخرين له بمشاهد حلمية يشعر معها بالاشباع في هذا الجانب.

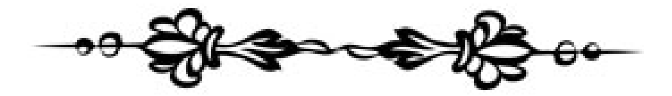
مراجع الفصل الثاني

1. القرآن الكريم
2. ابن شاهين الظاهري (ب.ت) الاشارات في علم العبارات، مطبعة عيسى البابي الحلبي، القاهرة
3. ابو بكر محمد (ابن سيرين) (1986) منتخب الكلام في تفسير الأحلام، دار الثقافة، بيروت.
4. ابو عبدالله شمس الدين (ابن قيم الجوزية) (1975) الروح في الكلام على أرواح الأموات والأحياء بالدلائل من الكتاب والسنة. تحقيق يوسف علي بديوي، دار ابن كثير، دمشق.
5. ابو عبدالله محمد ابن اسماعيل (البخاري) صحيح البخاري، المطبعة الخيرية. القاهرة.
6. جان لابلانش (1961) معجم مصطلحات التحليل النفسي (ترجمة) مصطفى حجازي، دار الفكر، بيروت.
7. جلال الدين السيوطي(1992) اسعاف المبطأ برجال الموطأ. دار الآفاق الجديدة، المغرب
8. جورج هنري جرين(1960) أحلام اليقظة (ترجمة) ابراهيم حافظ، مطبعة البيان العربي، القاهرة.

9. سيجموند فرويد(1969) تفسير الأحلام (ترجمة) مصطفى صفوان، دار المعارف. القاهرة.
10. سيجموند فرويد (1966) محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي (ترجمة) احمد عزت راجح، مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
11. عبدالغني النابلسي (ب.ت) تعطير الأنام في تعبير المنام، مطبعة عيسى البابي الحلبي، القاهرة.
12. عبدالمنعم الحفني (1995) المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، مكتبة مدبولي. القاهرة.
13. عدنان الشريف (1987) من علم النفس القرآني، دار العلم للملايين. بيروت.
14. فرج عبدالقادر طه وآخرون (ب.ت) معجم علم النفس والتحليل النفسي. دار النهضة العربية، بيروت.
15. كالفن، س، هول (1973) مبادئ علم النفس الفرويدي (ترجمة) دحام الكيال، مكتبة النهضة، بغداد.
16. **Green, M(1993) Dreaming And Memory.NY,Wiley.**
17. **Hall, C (1998) The Contact Analysis Of Dream. NY.Crooffts.Press**
18. **Kales,A (2000) Dream Deprivation. In Lindzy Etal.**

19. **Klinger, F(1992) Day Dreaming. N.J Robin Press.**
20. **Van Decastle (2001) The Psychology Of Dreaming. Moristown. N.J.**
21. **Varendonck , H (1972) Psychology Of The Day Dreams. London Allen Unwin Press.**

مصطلحات
تتعلق بالنوم والأحلام



مصطلحات تتعلق بالنوم والأحلام

Active Sleep	النوم النشط
Acute Insomnia	الأرق الحاد
Alertness	التيقظ
Alpha Waves	موجات ألفا
Ambiguity Of Dream	غموض الحلم
Apnoea	توقف التنفس
Arousal Disorder	اضطراب اليقظة
Asomnia	الأرق
Aura	هالة
Beta Waves	موجات بيتا
Biological Clock	الساعة البيلوجية
Brain	الدماغ
Brain Waves	الموجات الدماغية
Bruxism	صرير الأسنان، شحذ الأسنان
Chronic Insomnia	الأرق المزمن
Compulsive Hypnos	النوم القهري
Consideration Of Representibility	القدرة على التمعن (التبصر)

Day Dreams	أحلام اليقظة
Day Time Naps	فترات نوم القيلولة
Delta Waves	موجات دلتا
Disguised Dreams	الأحلام المقنعة
Displacement	الازاحة
Dream Analysis	تحليل الحلم
Dream Censor	رقيب الحلم
Dream Condensation	تكثيف الحلم، تلخيص الحلم
Dream Content	محتوى الحلم، مضمون الحلم
Dream Distortion	تحريف الحلم
Dream Forgetting	نسيان الحلم
Dream Illusion	خداع الحلم
Dream Images	صور الحلم
Dream Interpretation	تأويل الحلم، تفسير الحلم
Dream Land	عالم الأحلام
Dream Material	مادة الحلم
Dream Screen	شاشة الحلم
Dream Stimulus	مثير الحلم
Dream Symbolism	رمزية الحلم

Dream Thought	فكرة الحلم
Dream Wish	رغبة الحلم
Dream Work	عمل الحلم
Drowseness	النعاس
Dyssomnia	عسر النوم
Electromygram (EMG)	مرسمة العضلات الكهربائية
Electroencephalograph (EEG)	مرسمة المخ الكهربائية
Electrooculograph	مرسمة حركة العينين الكهربائية
Encephalitis	التهاب الدماغ
Estrogen	الاستروجين(هرمون)
Eye Movement	حركة العين
Free Association	التداعي الحر
Hyper Somnia	الافراط في النوم
Hyper Hypnosis	زيادة النوم
Hypn, Hypno	نوم
Hypnoanalysis	التحليل التنويمي
Hypnocatharsis	التطهير التنويمي، التنفيس التنويمي
Hypnogenic	منوّم، محدث النوم
Hyphogensis	فترة احداث النوم

Hypnoidal	يشبه التنويم
Hypnolepsy	نوم مضطرب، النوم المرضي
Hypnology	علم النوم، مبحث النوم
Hypnlogyarco Analysis	التحليل التنويمي التخديري
Hypnpphobia	خواف النوم
Hypnophobia	قبل الافاقة الكلية
Hypnos	هيبنوس (اله النوم عند الاغريق)
Hypnosia	نعاس لايقاوم
Hypnosis	التنويم الايحائي (المغناطيسي)
Hypnotherapy	العلاج التنويمي
Hypnotic	منوّم (عقار)، تنويمي
Hypnotism	التنويم المغناطيسي
Hypnotist	المنوِّم المغناطيسي
Hypnotizable	قابل للتنويم
Insomnia	الأرق
Irregular Sleep- Wake	عدم انتظام مواعيد النوم واليقظة
Inverted Sleep	نوم معكوس (النوم نهاراً أو اليقظة ليلاً)
Latent Content Dream	المحتوى الكامن للحلم
Lethargy	سبات، نوم عميق

Long Sleepers	نوم الفترات الطويلة
Manifest Content Dream	المحتوى الظاهري للحلم
Melatonin	الميلاتونين (هرمون)
Menstrual Associated Sleep Disorder	اضطراب النوم المرتبط بالدورة الشهرية
Naps Sleep	نوم القيلولة
Narcolepsy	نوم لايقاوم
Nectambulism	التجوال الليلي
Nightmare	الكابوس، الجاثوم
Nocturnal	ليلي
Nocturnal Enuresis	التبول الليلي
Nocturnal Panic	الفزع الليلي
Non Rapid Eye Movement (NREM)	نوم عدم حركة العين السريعة
Nystagmus	الرأرأة، الترأرؤ
Obstructive Sleep Opnea	الاختناق أثناء النوم
Paradoxical Sleep	النوم النقيضي
Pineal Gland	الغدة الصنوبرية
Polysomnography	جهاز تخطيط النوم
Progesterone	البروجسثيرون (هرمون)
Progressive Relaxation	الاسترخاء التدريجي

Rapid Eye Movement (REM)	حركة العين السريعة
Recurrent Dreams	الأحلام المعاودة
Restless Sleep	النوم غير المريح
Rhythmic Movement Disorder	اضطراب الحركة الايقاعية
Rhythmictossing Of Limbs	حركة الاطراف الدورية
Self Hypnosis	النوم الايحائي الذاتي
Serotonin	السيروتونين(هرمون)
Short Sleep	نوم الفترات القصيرة
Sleep	نوم، رقاد
Sleep Center	مركز النوم
Sleep Deprivation	الحرمان من النوم
Sleep Disturbances	صعوبات النوم، اضطرابات النوم
Sleep Dfficiency	كفاءة النوم
Sleep Epilepsy	صرع النوم، النوم الصرعي
Sleeper	النائم
Sleep Factor	عامل النوم
Sleep Hygiene	النوم الصحي
Sleeping	نائم، راقد
Sleeping Sickness	مرض النوم(مرض قاتل سببه ذبابة تسي

تسي)

Sleep Latency	كمون النوم(فترة الدخول فيه)
Sleeplessness	عدم النوم، سهاد
Sleep Panic	هلع النوم
Sleep Paralysis	شلل النوم
Sleep Restriction	تحديد النوم، منع النوم
Sleep Scheduale	نظام النوم
Sleep Talking	الكلام اثناء النوم
Sleep Terror	رعب النوم
Sleep Walking	المشي أثناء النوم
Sleep Walking Disorder	اضطراب المشي أثناء النوم
Sleepy	خامل، نعسان
Slow Waves Sleep (SWS)	نوم الموجات البطيئة
Solar Cycle	الدورة الشمسية
Somnambulism	التجوال الليلي
Somniferous	جالب للنوم، منوّم
Somniloquism	التكلم أثناء النوم
Somnipathy	اضطراب النوم
Somnolence	الخدار

Snoring	الشخير، الغطيط
Study Of Dreams	دراسة الأحلام
Synchronized	النوم غير الحالم
Theta Waves	موجات ثيتا
Tooth Grinding	طحن الاسنان، شحذ الاسنان
Thpical Dreams	الأحلام النمطية
Undisguised Dreams	الأحلام غير المقنعة (السافرة)
Wakefulness	السهر



ZAHRAN
زهران
للنشر
PUBLISHERS

الرواد والمرجع الأصدق للكتاب الجامعي الأكاديمي

دار زهران للنشر والتوزيع

تلفاكس: 0096265331289 ص.ب: 1170 عمان - الرمز البريدي: 11941 الأردن

E-mail: zahran.publishers@gmail.com www.zahranpublishers.com